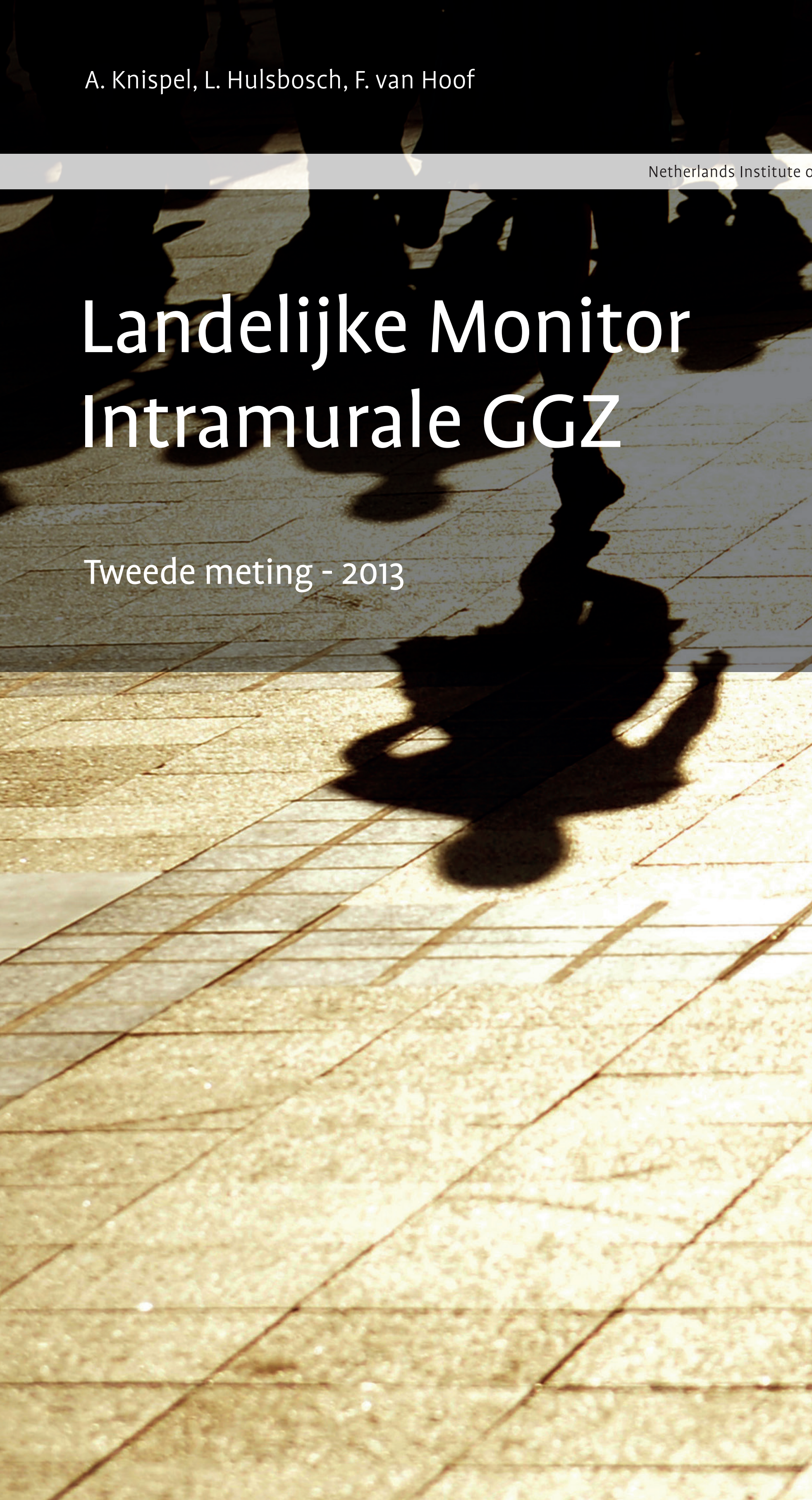
A. Knispel, L. Hulsbosch, F. van Hoof

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction



Landelijke Monitor Intramurale GGZ

Tweede meting - 2013

A. Knispel, L. Hulsbosch, F. van Hoof

Landelijke Monitor Intramurale GGZ

Tweede meting - 2013

Trimbos-instituut
Utrecht, 2014

Trimbos instituut
Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction

Colofon

Opdrachtgever
Ministerie van VWS

Financier
Ministerie van VWS

Projectleiding
F. van Hoof

Projectuitvoering
A. Knispel
L. Hulsbosch

Met medewerking van
M. Haggenburg (Trimbos-instituut)
H. van Haastrecht (Trimbos-instituut)
M. Fraterman (Trimbos-Instituut)
M. Ten Kortenaar (Canon Nederland N.V.)
H. Giesbers (RIVM)

Stuurgroep
G. Kelder, Ministerie van VWS
M. Oosterkamp, GGZ Nederland
E. Mulder, RIBW Alliantie
M. Potjens (t/m augustus 2014), Zorgverzekeraars Nederland
H. Noordtzij, Parnassia groep

Beeld
www.istockphoto.com
Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

Deze uitgave is te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF1349.

© 2014, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoudsopgave

Samenvatting

Landelijke Monitor Intramurale GGZ

Landelijke partijen hebben afgesproken om de Zvw[1] - en AWBZ-gefinancierde intramurale capaciteit in de komende jaren voor een aanzienlijk deel af te bouwen en te vervangen door ambulante zorg. Deze intramurale afbouw wordt sinds 2013 gevolgd door middel van de Landelijke Monitor Intramurale GGZ (LMIG), die wordt uitgevoerd door het Trimbos-instituut. Met deze monitor worden primair de ontwikkelingen rondom de omvang, de kenmerken en het gebruik van de Zvw-, en ABWZ-gefinancierde intramurale GGZ-voorzieningen inclusief het beschermd wonen in Nederland in kaart gebracht. Ook de ontwikkeling van de DJI-gefinancierde capaciteit wordt gevolgd om eventuele verschuivingen tussen financieringskaders te kunnen monitoren. De data worden verzameld door middel van een jaarlijkse uitvraag onder leden van GGZ Nederland.

In dit rapport wordt verslag gedaan van de resultaten van de tweede meting van de LMIG. Alle lidinstellingen van GGZ Nederland met intramurale capaciteit zijn gevraagd deel te nemen aan de LMIG. Aan deze tweede meting namen 66 instellingen deel (responsrate van 85 procent). De deelnemers van de tweede LMIG-meting zijn naar schatting samen verantwoordelijk voor 78 procent van de totale intramurale GGZ-capaciteit in Nederland in 2013.

Stand van zaken 2013

Belangrijkste meeteenheid in de monitor is de gerealiseerde intramurale productie, ofwel het aantal gerealiseerde verblijfsdagen per jaar. Deze wordt voor de leesbaarheid omgerekend naar aantallen plaatsen volgens de formule: 365 verblijfsdagen is één plaats.

Hieronder volgen de kernbevindingen over de stand van zaken van de Zvw en AWBZ-gefinancierde intramurale GGZ in 2013, op basis van de data van de instellingen die aan de tweede meting van de LMIG deelnamen:

Omvang

- De LMIG-deelnemers beschikten in 2013 in totaal over 8.011 Zvw-gefinancierde plaatsen en 21.025 AWBZ-gefinancierde plaatsen (in totaal 29.036 plaatsen).
- Binnen de AWBZ-gefinancierde voorzieningen telden de LMIG-deelnemers 6.976 plaatsen voor voortgezet verblijf (33 procent van de AWBZ-gefinancierde plaatsen) en 13.308 plaatsen beschermd wonen (63 procent van de AWBZ-gefinancierde plaatsen). (De andere AWBZ plaatsen zijn de AWBZ plaatsen in de categorie ‘AWBZ overig’.)

1 Zie Bijlage IX voor de betekenis van de gebruikte afkortingen.

- Van het totale intramurale aanbod werd 43 procent als klinische opnamevoorziening getypeerd en 57 procent als woonvoorziening.

Zorggebruik

- Van de intramurale Zvw-cliënten was ruim de helft bij ontslag maximaal een maand opgenomen geweest.
- Ruim de helft van de 'voortgezet verblijf cliënten' verbleef (op peildatum) langer dan vier jaar in het voortgezet verblijf.
- Van de 'beschermd wonen cliënten' van de geïntegreerde instellingen verbleef bijna de helft vier jaar of langer in het beschermd wonen.
- Bij RIBW's verbleef één op de drie cliënten langer dan vier jaar in de instelling.

Regionale diversiteit 2013

De resultaten van de tweede monitormeting laten zien dat de regionale capaciteitsverschillen aanzienlijk zijn. De Zvw-gefinancierde opnameplaatsen en de beschermd wonen plaatsen lijken zich vooral te concentreren in de Randstedelijke gemeenten. De AWBZ-gefinancierde voortgezet verblijfsplaatsen zijn meer verspreid over het gehele land.

Ontwikkelingen 2012-2013

Op basis van de data van de instellingen die zowel aan de eerste als de tweede meting van de LMIG deelnamen (n=57), zijn de ontwikkelingen tussen 2012 en 2013 voor een aantal belangrijke parameters in kaart gebracht. De belangrijkste bevindingen luiden:

- De omvang van de Zvw en AWBZ-gefinancierde intramurale GGZ-capaciteit nam tussen 2012 en 2013 af met drie procent;
- De afname was het sterkst bij de Zvw-gefinancierde capaciteit (afname van zeven procent);
- De omvang van de capaciteit van het voortgezet verblijf nam af met vier procent;
- De totale omvang van het beschermd wonen bleef stabiel. De beschermd wonen capaciteit nam bij de geïntegreerde instellingen af met vier procent, bij de RIBW's nam de beschermd wonen capaciteit toe met twee procent;
- De ontwikkelingen binnen afzonderlijke instellingen kunnen (aanzienlijk) afwijken van de hierboven beschreven geaggregeerde ontwikkelingen.

De ontwikkelingen zijn op hoofdlijnen een voortzetting van de ontwikkelingen die op basis van de resultaten van de eerste LMIG en de resultaten van het RvB² project werden gesignaleerd. Twee hoofdtrends zijn daarbij te onderscheiden:

1. Over de gehele linie (voor alle typen intramurale GGZ-voorzieningen) geldt dat de intramurale capaciteit afneemt dan wel dat verdere groei stagneert.
2. De afname is het grootst bij de Zvw-gefinancierde intramurale capaciteit, gevolgd door het AWBZ-gefinancierde voortgezet verblijf. De omvang van het beschermd wonen is in 2013 praktisch gelijk aan de omvang in 2012.

1. Inleiding

Afbouw intramurale GGZ

In het Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2014[2] en het Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg 2014-2017[3] hebben overheid en veldpartijen afgesproken dat de Zvw[4]- en AWBZ-gefinancierde beddencapaciteit tot 2020 afgebouwd zal worden met een derde ten opzichte van de omvang van de bedden in 2008 en deze afbouw tegelijkertijd te substitueren door middel van (opbouw van) ambulante zorg. Het streven is om - mede door ambulantisering van de GGZ - te komen tot een betere zorg en ondersteuning, een betere kwaliteit van leven en tot de sociale inclusie van mensen met (ernstige) psychische aandoeningen.

Landelijke Monitor Intramurale GGZ

Om deze omvangrijke zorgtransitie goed te kunnen volgen zijn de betrokken partijen overeengekomen dat het Trimbos-instituut de gedeeltelijke afbouw van de intramurale GGZ de komende jaren intensief zal volgen door middel van een monitor, de *Landelijke Monitor Intramurale GGZ (LMIG)*. Met de LMIG worden jaarlijks gegevens gegenereerd en geanalyseerd over de omvang, de kenmerken en het gebruik van intramurale GGZ-voorzieningen in Nederland. Deze jaarlijkse metingen maken het mogelijk de voortgang van en de trends in het afbouwproces nauwlettend te volgen en het proces waar nodig bij te sturen. Het Trimbos-instituut wordt bij de uitvoering van de LMIG bijgestaan door een stuurgroep met vertegenwoordigers van de instellingen, GGZ Nederland, de RIBW Alliantie, Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van VWS (zie Bijlage I voor de samenstelling van de stuurgroep).

In 2013 is de eerste meting van de LMIG[5] verricht en in 2014 de tweede meting. In dit rapport wordt verslag gedaan van deze tweede meting en de ontwikkelingen die gesignaleerd worden op basis van de data van beide LMIG-metingen.

2 Ministerie van VWS (2012), Den Haag.
3 Ministerie van VWS (2013), Den Haag.
4 Zie Bijlage IX voor de betekenis van de gebruikte afkortingen.
5 Knispel,A., Haggenburg,M.E & Hoof,F. van (2013). Landelijke Monitor Intramurale GGZ: Eerste meting - 2012. Utrecht: Trimbos-instituut.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de opzet van de LMIG beschreven. In hoofdstuk 3 worden de resultaten gepresenteerd van de tweede landelijke meting over 2013. Aan bod komen (landelijke) cijfers over de intramurale GGZ-capaciteit, cijfers over het intramurale zorggebruik en enkele cijfers over ambulant zorggebruik. Ook worden in dit hoofdstuk de gegevens gepresenteerd over de regionale spreiding van de verschillende GGZ-voorzieningen. Hoofdstuk 4 gaat in op de ontwikkeling van de intramurale capaciteits- en gebruikscijfers ten opzichte van het voorgaande jaar (2012). Hoofdstuk 5 geeft een overzicht van en een beschouwing over de belangrijkste bevindingen.

2. Opzet en methode

2.1 Doelstelling en opzet

Het doel van de Landelijke Monitor Intramurale GGZ (LMIG) is het jaarlijks genereren van gegevens over de omvang, de kenmerken en het gebruik van de intramurale GGZ in Nederland. De monitor heeft betrekking op alle Zvw- (Zorgverzekeringswet) en AWBZ- (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) gefinancierde intramurale GGZ, inclusief beschermd wonen. De ontwikkeling van de DJI (Dienst Justitiële Inrichtingen) -gefinancierde GGZ wordt tevens gemonitord om eventuele verschuivingen van plaatsen van en naar dit financieringskader in kaart te kunnen brengen, maar deze DJI-plaatsen zijn geen onderdeel van de afspraken van het Bestuurlijk akkoord[6].

Het belangrijkste onderdeel van de monitor is de jaarlijkse uitvraag van gegevens bij GGZ-organisaties. Om zo veel mogelijk instellingen met intramurale GGZ-capaciteit te includeren in de monitor en tegelijkertijd organisaties met een relatief kleine intramurale capaciteit niet te belasten met het invullen van de vragenlijst is er, in samenspraak met de stuurgroep, voor gekozen om uitsluitend de leden van GGZ Nederland met intramurale capaciteit te includeren[7]. Voor gegevens over instellingen die wel intramurale GGZ leverden maar niet geïncludeerd zijn in de primaire dataverzameling van de LMIG, werd de DigiMV[8] geraadpleegd.

2.2 Instrumentarium

De primaire dataverzameling van de LMIG vindt plaats door middel van een vragenlijst over de Zvw, AWBZ en DJI-gefinancierde intramurale capaciteit, inclusief beschermd wonen. De vragenlijst is doorontwikkeld op basis van een vragenlijst die eerder werd gebruikt voor de Monitor Intramurale GGZ van de Raden van Bestuur voor Reductie van Bedden (RvB²)[9]. Voor de LMIG is een klankbordgroep ingesteld met experts op het

6 Om deze reden komen de DJI gegevens niet expliciet aan bod in de hoofdtekst van het rapport. Bijlage V bevat de beschrijving van de DJI gegevens.
7 De leden van GGZ Nederland vertegenwoordigen een zeer groot deel van de intramurale GGZ-capaciteit in Nederland. GGZ-organisaties die niet aangesloten zijn bij GGZ Nederland beschikken doorgaans over een relatief beperkt aantal plaatsen voor zover zij al over intramurale capaciteit beschikken.
8 DigiMV is het voorgestructureerde deel van het jaardocument voor zorginstellingen over de feitelijke productiegegevens, capaciteitsgegevens, etc. DigiMV-gegevens worden landelijk verzameld en in een centraal bestand opgeslagen door het CIBG (Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg). Het aanleveren van de DigiMV-gegevens uit het jaardocument ten behoeve van dit centrale CIBG-bestand is verplicht (tenzij uitdrukkelijk anders vermeld).
9 De RvB² werd in 2010 opgericht en is in 2013 opgeheven.

gebied van GGZ administratie, planning en controle (zie Bijlage II voor de namen van de leden van deze klankbordgroep). In samenspraak met deze klankbordgroep wordt het instrumentarium waar nodig verfijnd en op onderdelen aangepast naargelang de ontwikkelingen in de GGZ dit nodig maken.

De belangrijkste meeteenheid in de vragenlijst van de LMIG is de 'gerealiseerde productie' (uitgedrukt in verblijfsdagen). Voor de leesbaarheid van het rapport worden de productiedagen omgerekend tot intramurale plaatsen[10] volgens de formule dat in 2013 365 verblijfsdagen gelijk stonden aan één plaats.

De volledige vragenlijst bestaat uit de volgende rubrieken (zie ook Bijlage III):
A. Productie en gebruik Zvw-gefinancierde intramurale zorg
B. Productie en gebruik AWBZ-gefinancierde intramurale zorg
C. Productie en gebruik DJI-gefinancierde intramurale zorg
D. Opbrengsten intramurale zorg
E. Overige kenmerken intramurale zorg
F. Productie en gebruik ambulante zorg
G. Intramurale GGZ-productie per locatie

2.3 Dataverzameling en respons

78 leden van GGZ Nederland (de leden met intramurale capaciteit) werden benaderd om deel te nemen aan de primaire dataverzameling van de LMIG. Vier instellingen gaven aan niet mee te kunnen of willen werken. Acht instellingen bleken niet in staat om de gegevens tijdig aan te leveren (totale non-respons van 12 instellingen). Uiteindelijk leverden 66 instellingen data aan, een responsrate van 85 procent (zie Bijlage IV voor het overzicht van de organisaties die deelnamen aan de tweede LMIG-meting).

De aangeleverde data zijn door de onderzoekers van het Trimbos-instituut uitvoerig gecheckt. In deze fase van het project is er uitgebreid contact geweest tussen de onderzoekers en de contactpersonen van de (meeste) instellingen voor de LMIG.

In het ledenbestand van GGZ Nederland zijn vijf typen instellingen te onderscheiden: geïntegreerde GGZ-instellingen, RIBW's, gespecialiseerde instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie, gespecialiseerde instellingen voor verslavingszorg en gespecialiseerde forensische psychiatrische centra. Op de gespecialiseerde verslavingszorginstellingen na, zijn de verschillende typen instellingen goed vertegenwoordigd in de dataset van de LMIG. Tabel 2.1 geeft een overzicht van de deelnemende instellingen, gerangschikt

10 In de klinische GGZ wordt soms de term 'plaatsen' en soms de term 'bedden' gebruikt. In het beschermd wonen wordt doorgaans de term 'plaatsen' gebruikt. In dit rapport wordt de term 'plaatsen' gebruikt. Als het gaat over klinische capaciteit kan hiervoor ook 'bedden' worden gelezen.

naar type instelling in 2012 (eerste meting) en 2013 (tweede meting). (Zie Bijlage IV voor het overzicht van de instellingen die gevraagd zijn om deel te nemen aan de LMIG en de respons van deze instellingen bij de eerste en de tweede meting.)

Tabel 2.1 Typering deelnemende instellingen 2012 en 2013

	Aantal 2012	Aantal 2013
Geïntegreerde GGZ-instelling	30	30
RIBW	20	17
Gespecialiseerde instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie	10	9
Gespecialiseerde verslavingszorginstelling	6	5
Forensisch psychiatrisch centrum*	5	5
Totaal	**71**	**66**

* Exclusief de FPC's die onderdeel zijn van een geïntegreerde GGZ- instelling.

Bij de eerste meting van de LMIG was de respons hoger dan bij de tweede meting. Uit navraag bij de instellingen bleek dat met name tijdgebrek wegens te treffen voorbereidingen voor de transities in 2015, andere data-aanvragen (in het kader van de transities) en personeelstekorten obstakels vormden voor het tijdig aanleveren van de data (ook na het verlenen van uitstel).

3. Resultaten van de tweede landelijke monitormeting - 2013

3.1 Inleiding

De dataverzameling van de tweede meting van de Landelijke Monitor Intramurale GGZ heeft geresulteerd in een omvangrijk databestand over de omvang, de kenmerken en het gebruik van de intramurale GGZ-voorzieningen in 2013. In dit hoofdstuk worden de resultaten van deze tweede meting beschreven.

3.2 Omvang van de Zvw- en AWBZ-gefinancierde intramurale capaciteit in 2013

De 66 GGZ-organisaties die deelnamen aan de tweede meting van de LMIG produceerden in 2013 tezamen 10.598.140 Zvw- en AWBZ-gefinancierde verblijfsdagen, omgerekend 29.036 plaatsen. De overige GGZ-organisaties produceerden, afgaande op data van DigiMV[11] naar schatting[12] ruim 8.000 plaatsen. Tezamen komt dit neer op een totaal van 37.198 Zvw- en AWBZ-gefinancierde intramurale GGZ plaatsen in 2013.

11 De data van de DigiMV 2013 waren ten tijden van de analyses van het project niet beschikbaar. Daarom zijn de gegevens van de DigiMV2012 gebruikt.

12 De DigiMV bevat geen cijfers (meer) over alle intramurale productie per financieringskader. De dataset bevat wel gegevens over de totale beschikbare capaciteit. Deze cijfers van de totale beschikbare capaciteit hebben echter ook betrekking op plaatsen die bestemd zijn voor dagbehandeling (is geen intramurale capaciteit) en onbezette intramurale capaciteit. De DigiMV cijfers zijn hiervoor zo veel mogelijk gecorrigeerd en deze gecorrigeerde cijfers zijn opgenomen in Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Intramurale Zvw- en AWBZ-gefinancierde GGZ-capaciteit 2013

	Zvw plaatsen	AWBZ plaatsen				Totaal aantal plaatsen
		AWBZ plaatsen totaal	AWBZ VV plaatsen	AWBZ BW plaatsen	AWBZ overig plaatsen	
Deelnemende organisaties LMIG (n=66)*	8.011	21.025	6.976	13.308	741****	29.036
Non-responderende instellingen (n=12) **	1.233	2.998	393	2.605	-	4.231
Restgroep (n=55)**	1.057	2.106	71	2.035	-	3.163
PAAZ/PUK (n=33)***	769	-	-	-	-	769
Totaal	**11.069**	**26.129**	**7.440**	**17.948**	**741**	**37.198**

* Bron: LMIG.

** Bron: DigiMV.

*** De klinische verpleegdagen van de PAAZ/PUK-en zijn alle gerekend tot de Zvw-gefinancierde intramurale GGZ.

**** Exclusief 485 VPT plaatsen.

De cijfers van Tabel 3.1 laten zien dat de instellingen die aan de LMIG deelnamen tezamen 78 procent van de intramurale GGZ-capaciteit verzorgden. De overige intramurale capaciteit kwam voor rekening van de twaalf non-responderende leden van GGZ Nederland (tezamen elf procent van de landelijke capaciteit), de 55 doorgaans erg kleine intramurale GGZ-aanbieders die geen lid waren van GGZ Nederland (tezamen negen procent van de landelijke capaciteit) en de 33 PAAZ-en PUK-en (twee procent van de totale capaciteit).

30 procent van het totaal aantal (Zvw- en AWBZ-gefinancierde) intramurale plaatsen betrof Zvw-gefinancierde plaatsen. 20 procent van het totaal aantal plaatsen bestond uit plaatsen voor voortgezet verblijf (AWBZ gefinancierd), 48 procent van het totaal aantal plaatsen betrof plaatsen voor beschermd wonen (AWBZ gefinancierd) en de AWBZ-overig plaatsen zoals plaatsen voor kinderen en jeugdigen en sectorvreemde plaatsen waren goed voor twee procent van het totaal aantal plaatsen in Tabel 3.1.

In het vervolg van dit rapport concentreren we ons op de gegevens over de intramurale voorzieningen van deelnemers aan de LMIG (tenzij anders vermeld).

3.3 Kenmerken intramurale voorzieningen

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de omvang en de kenmerken van het intramurale GGZ-aanbod van de LMIG-deelnemers in 2013.

Type instelling en plaatsen per financieringskader

Gespecificeerd naar type instelling en financieringskader[13] zien de capaciteitscijfers van de instellingen die deelnamen aan de tweede meting van de LMIG er als volgt uit (zie Tabel 3.2):

Tabel 3.2 Intramurale capaciteit gespecificeerd naar type instelling en financieringskader, deelnemers LMIG 2013

	Zvw		AWBZ plaatsen								Totaal	
			AWBZ totaal		AWBZ voortgezet verblijf		AWBZ BW		AWBZ overig			
	Plaatsen	%	Plaatsen	%	Plaatsen	%	Plaatsen	%	Plaatsen	%	Plaatsen	%
Geïntegreerde GGZ-instelling	7.048	88,0	11.606	55,2	6.941	99,5	4.336	32,6	329	44,4	18.654	64,2
-Circuit verslavingszorg***	796	9,9	266*	1,3							1.062	
RIBW	-	-	8.738	41,6	-	-	8.509	63,9	229	30,9	8.738	30,1
Instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie	341	4,3	217	1,0	35	0,5	-	-	182	24,6	558	1,9
Verslavingszorg-instelling	620	7,7	464	2,2	-	-	463	3,5	1	0,2	1.084	3,7
Forensisch Psychiatrisch Centrum	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,0
Totaal	**8.011**	**100**	**21.025**	**100**	**6.976**	**100**	**13.308**	**100**	**741****	**100**	**29.036**	**100**
% van het totaal aantal plaatsen	27,6				24,0		45,8		2,6			

* Van deze plaatsen is onbekend of het AWBZ voortgezet verblijf of AWBZ beschermd wonen plaatsen zijn.

** Exclusief 485 VPT plaatsen.

*** Circuit verslavingszorg van de geïntegreerde GGZ-instellingen.

13 Voor de cijfers van de DJI-gefinancierde intramurale capaciteit wordt verwezen naar Bijlage V.

De cijfers van Tabel 3.2 laten zien dat onder de deelnemers van de LMIG 2013 het grootste deel van de plaatsen, namelijk afgerond 46 procent, plaatsen voor beschermd wonen[14] betrof. Meer dan een kwart van het totaal aantal plaatsen betrof Zvw-gefinancierde plaatsen. Ruim de helft van het totaal aantal plaatsen bestond uit klinische plaatsen (Zvw-plaatsen en plaatsen voortgezet verblijf AWBZ-gefinancierd).

Kijken we naar de productie per type instelling dan wordt duidelijk dat de geïntegreerde instellingen en de RIBW's tezamen ruim 94 procent van de intramurale Zvw- en AWBZ-gefinancierde productie voor hun rekening namen. Minder dan zes procent van deze plaatsen bevond zich (dus) bij de gespecialiseerde instellingen. Zeven procent van het totaal aantal plaatsen bevond zich in de verslavingszorg (circuit verslavingszorg en gespecialiseerde verslavingszorginstellingen). Vijf procent van het totaal aantal plaatsen bestond uit plaatsen voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar.

De cijfers voor de plaatsen 'AWBZ overig' bestaan uit de plaatsen voor kinderen en jeugd, logeerdagen en sectorvreemde ZZP-dagen.

Opbrengsten

Tabel 3.3 bevat de gegevens over het aandeel van de intramurale zorg in de totale opbrengsten van de instellingen.

Tabel 3.3 Aandeel opbrengsten ambulante en intramurale productie per financieringskader in totale opbrengsten in percentages, deelnemers LMIG 2013

	Intramurale Zvw	Intramurale AWBZ	Totaal intra-muraal aandeel	Ambulante Zvw	Ambulante AWBZ	Totaal ambulant aandeel	Totaal
Geïntegreerde GGZ-instelling	27,8	26,1	53,9	43,1	3,0	46,1	100
RIBW	0,0	81,6	81,6	0,1	18,3	18,4	100
Instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie	34,0	4,8	38,8	57,2	4,0	61,2	100
Verslavingszorginstelling	56,7	8,4	65,1	34,2	0,6	34,9	100
Totaal	**21,4**	**39,1**	**60,4**	**32,0**	**7,6**	**39,6**	**100**

Tabel 3.3 laat zien dat bij de geïntegreerde GGZ-instellingen die deelnamen aan de LMIG 2013, gemiddeld genomen, ruim de helft van de opbrengsten werd voortgebracht door de intramurale productie. Bij de RIBW's was dit gemiddeld genomen ruim 80 procent. Ook bij de gespecialiseerde instellingen voor verslavingszorg was de intramurale productie

14 Het aantal plaatsen voor beschermd wonen is berekend op basis van de ZZP-C gefinancierde verblijfsdagen. In de praktijk kan het soms voorkomen dat ZZP-C verblijfsdagen binnen een ander circuit dan beschermd wonen worden geproduceerd.

in 2013 een grotere bron van inkomsten dan de ambulante productie. Alleen bij de instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie werden meer opbrengsten gegenereerd door de ambulante productie dan door de intramurale productie.

Functionele setting

Tabel 3.4 geeft het overzicht van de verdeling van de capaciteit over de klinische opnamevoorzieningen en verschillende categorieën woonvoorzieningen (waarbij voortgezet verblijf in de AWBZ een klinische opnamefunctie of een woonfunctie kan hebben).

Tabel 3.4 Functionele setting intramurale voorzieningen in percentages, deelnemers LMIG 2013

	Klinische opnamevoorzieningen (%)	Groeps-woonvoorzieningen (%)	Individuele woonvoorzieningen (%)	Totaal (%)
Geïntegreerde GGZ-instelling	60	24	16	100
RIBW	-	61	39	100
Instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie	85	15	-	100
Verslavingszorginstelling	47	27	26	100
Totaal	**43**	**35**	**23**	**100**

De tabel laat zien dat ruim 40 procent van het totaal aantal plaatsen getypeerd werd als een klinische opnamevoorziening. Bij de geïntegreerde GGZ-instellingen was het aandeel klinische opnamevoorzieningen 60 procent. Bij de instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie waren de klinische plaatsen sterk vertegenwoordigd. De RIBW's beschikten (vanzelfsprekend) uitsluitend over woonvoorzieningen, maar ook bij de verslavingszorginstellingen was het aandeel woonvoorzieningen relatief groot. Uit de cijfers van Tabel 3.4 kan verder worden afgeleid dat 40 procent van alle woonvoorzieningen een individuele woonvoorziening betreft.

Open en gesloten plaatsen

Uit de LMIG-dataset blijkt dat de deelnemende instellingen in 2013 tezamen over 3.756 Zvw- of AWBZ-gefinancierde voortgezet verblijf plaatsen op gesloten afdelingen beschikten, oftewel dat een kwart van deze plaatsen zich op gesloten afdeling bevond (zie Tabel 3.5).

Tabel 3.5 Gesloten plaatsen, deelnemers LMIG 2013

	Gesloten plaatsen	Totaal aantal plaatsen	Percentage van het totale aantal plaatsen
Zvw	2.454	8.011	31%
AWBZ voortgezet verblijf	1.302	6.976	19%
Zvw + AWBZ voortgezet verblijf	3.756	14.987	25%

3.4 Intramuraal zorggebruik

Instroom, verblijfsduur, uitstroom Zvw-gefinancierde voorzieningen

In 2013 werden er 33.677 unieke cliënten opgenomen in de Zvw-gefinancierde voorzieningen van de deelnemende instellingen. Er werden in totaal 59.839 opnameperioden geregistreerd en 49.671 nieuwe DBC's (initieel en vervolg) met verblijf geopend. Uit deze cijfers blijkt dat een deel van de cliënten meerdere malen opgenomen is geweest.

Tabel 3.6 geeft een overzicht van de verblijfsduur van uitgestroomde intramurale Zvw-cliënten. De cijfers in deze tabel laten zien dat ruim een kwart van de cliënten binnen een week werd ontslagen en dat de helft van de cliënten korter dan een maand opgenomen werd. Bijna één op de tien cliënten had op het moment van ontslag een langer durende opname (langer dan een half jaar) achter de rug. Overigens doen zich verschillen in opnameduur voor bij verschillende typen instellingen. Met name bij de instellingen voor verslavingszorg is de opnameduur vaak relatief kort: 43 procent van de cliënten wordt binnen een week na opname ontslagen.

Tabel 3.6 Verblijfsduur uitgestroomde intramurale Zvw-cliënten in percentages, deelnemers LMIG 2013

	1 t/m 7 dagen (%)	8 t/m 30 dagen (%)	31 t/m 90 dagen (%)	91 t/m 180 dagen (%)	181 t/m 365 Dagen (%)	Totaal (%)
Totaal	27	28	24	12	8	100

In totaal stroomden er 48.275 cliënten[15] uit uit de Zvw-gefinancierde intramurale voorzieningen.

15 Dit zijn geen unieke cliënten dus personen kunnen meerdere keren zijn meegeteld.

Instroom en verblijfsduur AWBZ-gefinancierde voorzieningen voor voortgezet verblijf

In 2013 stroomden 1.415 cliënten in in de voorzieningen voor voortgezet verblijf van de deelnemende instellingen. De cijfers van Tabel 3.7 laten zien dat ruim de helft van de voortgezet verblijf cliënten langer dan vier jaar in de instelling verbleef.

Tabel 3.7 Verblijfsduur (exclusief periode Zvw verblijf) aanwezige intramurale AWBZ-cliënten voortgezet verblijf op peildatum in percentages, deelnemers LMIG 2013

	<1 jaar (%)	1 tot 2 jaar (%)	2 tot 4 jaar (%)	> 4 jaar (%)	Totaal (%)
Totaal	13	14	18	56	100

Instroom en verblijfsduur AWBZ-gefinancierde voorzieningen voor beschermd wonen

In 2013 stroomden 2.273 cliënten in in voorzieningen voor beschermd wonen. Uit de cijfers over de verblijfsduur (op peildatum) (zie Tabel 3.8) blijkt dat vier op de tien cliënten langer dan vier jaar in de voorzieningen woonden. Bij de geïntegreerde instellingen woonde bijna de helft (45 procent) langer dan vier jaar in de voorziening, bij de RIBW's woonde ruim een derde (36 procent) van de cliënten langer dan vier jaar in de instelling.

Tabel 3.8 Verblijfsduur aanwezige intramurale AWBZ-cliënten beschermd wonen op peildatum in percentages, deelnemers LMIG 2013

	<1 jaar (%)	1 tot 2 jaar (%)	2 tot 4 jaar (%)	> 4 jaar (%)	Totaal (%)
Totaal	24	14	22	40	100

Verdeling Zvw productie naar diagnosegroepen en deelprestaties

Aan de deelnemende organisaties is gevraagd gegevens te leveren over de intramurale Zvw-productie per DBC-diagnosegroep. Tabel 3.9 geeft een overzicht van het aandeel van de tien meest voorkomende hoofddiagnosegroepen in de intramurale Zvw-productie in 2013. Met een aandeel van een kwart deed de diagnosegroep 'schizofrenie' het grootste beroep op de Zvw-gefinancierde intramurale capaciteit.

Tabel 3.9 Aandeel DBC Hoofddiagnosegroepen (top tien) in de intramurale productie in percentages, deelnemers LMIG 2013

Diagnose	Percentage
Schizofrenie	25
Depressieve stoornissen	12
Aan alcohol gebonden stoornissen	8
Persoonlijkheidsstoornissen	8
Aan overige middelen verbonden stoornissen	7
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	6
Pervasieve stoornissen	6
Angststoornissen	6
Delirium, dementie en amnestische en overige cognitieve stoornissen	5
Overig	3

Tabel 3.10 laat de verdeling zien van het aantal Zvw-gefinancierde intramurale dagen over de deelprestaties. Uit deze tabel blijkt dat ruim de helft van het aantal Zvw-gefinancierde plaatsen, plaatsen betrof met een gemiddelde of intensieve verzorgingsgraad (deelprestaties D en E).

Tabel 3.10 Aandeel deelprestaties in het aantal Zvw-gefinancierde intramurale dagen in percentages, deelnemers LMIG 2013

Deelprestatie		Percentage
Deelprestatie A	lichte verzorgingsgraad	4
Deelprestatie B	beperkte verzorgingsgraad	8
Deelprestatie C	matige verzorgingsgraad	18
Deelprestatie D	gemiddelde verzorgingsgraad	24
Deelprestatie E	intensieve verzorgingsgraad	27
Deelprestatie F	extra intensieve verzorgingsgraad	17
Deelprestatie G	zeer intensieve verzorgingsgraad	3
Totaal		**100 (2.924.015 dagen)**

Verdeling AWBZ productie naar zorgzwaartepakketten

Voor de AWBZ-gefinancierde intramurale zorg zijn gegevens verzameld over de productie per geleverde zorgzwaarte (zie Tabel 3.11). Van alle ZZP-dagen bestond ongeveer een derde uit dagen voor voortgezet verblijf en twee derde uit dagen voor beschermd wonen. Bij de B-pakketten bestond het merendeel van de productie uit de productie van de zwaardere pakketten (ZZP 4B en hoger). Bij de C-pakketten bedroeg het aandeel

van de zwaardere pakketten (ZZP 4C en hoger) bijna de helft van de productie.

Tabel 3.11 Aandeel ZZP-pakketdagen in respectievelijk het totaal aantal B- en C-dagen, in percentages, deelnemers LMIG 2013

B-pakketten (voortgezet verblijf)	Percentage
ZZP 1B	0,1
ZZP 2B	0,7
ZZP 3B	6,9
ZZP 4B	14,7
ZZP 5B	44,5
ZZP 6B	12,8
ZZP 7B	20,2
Totaal	**100 (2.546.240 dagen)**
C-pakketten (beschermd wonen)	**Percentage**
ZZP 1C	1,2
ZZP 2C	7,7
ZZP 3C	44,9
ZZP 4C	26,1
ZZP 5C	17,7
ZZP 6C	2,4
Totaal	**100 (4.857.420 dagen)**

3.5 Ambulant zorggebruik

Voor de Landelijke Monitor Intramurale GGZ zijn naast gegevens over de intramurale zorg ook (enkele) gegevens uitgevraagd over de ambulante zorg. Aan de deelnemende instellingen werd gevraagd data aan te leveren over - het aantal unieke cliënten dat in 2013 ambulante hulp ontving op basis van een DBC, - het aantal gesloten ambulante DBC's per minutencategorie, en - het aantal unieke cliënten met ambulante hulp op basis van een AWBZ indicatie voor individuele begeleiding en op basis van een AWBZ indicatie voor groepsbegeleiding. In deze paragraaf worden de cijfers over de ambulante zorg gepresenteerd.

In 2013 werden door de deelnemende instellingen (de analyses van het ambulante zorggebruik zijn uitgevoerd op de data van tussen de 45 en 49 instellingen[16]) ruim 578.700 cliënten ambulant behandeld (Zvw-gefinancierd). 18.374 cliënten ontvingen

16 Per afzonderlijke analyse verschilt de n enigszins, vandaar deze marge.

AWBZ-gefinancierde individuele begeleiding en ruim 10.000 mensen kregen AWBZ-gefinancierde groepsbegeleiding (zie Tabel 3.13).

Tabel 3.13 Aantallen cliënten* ambulante behandeling en begeleiding door de deelnemende instellingen, deelnemers LMIG 2013

	Zvw behandeling	AWBZ individuele begeleiding	AWBZ groepsbegeleiding
Geïntegreerde GGZ-instelling	524.443	4.733	5.894
RIBW	1.265	12.733	4.076
Instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie	37.115	158	146
Verslavingszorginstelling	12.749	750	154
Forensisch Psychiatrisch Centrum	3.162	-	-
Totaal	**578.734**	**18.374**	**10.270**

* Cliënten kunnen in meerdere categorieën zijn meegeteld.

Tabel 3.14 bevat de cijfers van het aantal gesloten ambulante DBC's per minutencategorie. Uit deze cijfers blijkt dat één vijfde deel van de afgesloten DBC's betrekking had op korte behandeltrajecten van maximaal 4 uur. Iets meer dan een tiende deel van de trajecten bestond uit langere trajecten (trajecten van 50 uur of meer).

Tabel 3.14 Gesloten DBC's per minutencategorie, deelnemers LMIG 2013

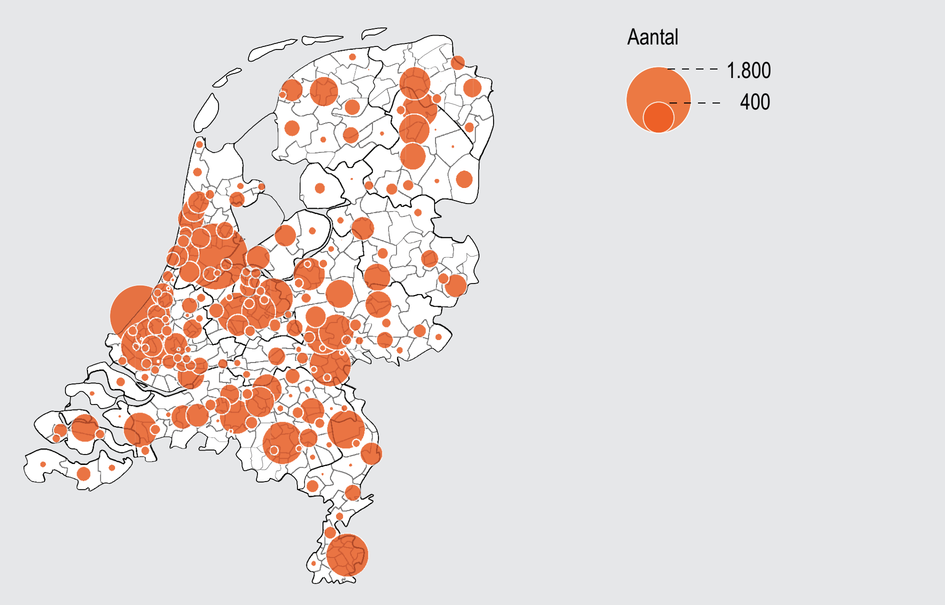
	Percentage	Cumulatief percentage
Aantal gesloten ambulante DBCs - tot 250 minuten	21	21
Aantal gesloten ambulante DBCs - 250 t/m 799 minuten	28	49
Aantal gesloten ambulante DBCs - 800 t/m 1799 minuten	25	74
Aantal gesloten ambulante DBCs - 1800 t/m 2999 minuten	13	87
Aantal gesloten ambulante DBCs - 3000 t/m 5999 minuten	9	96
Aantal gesloten ambulante DBCs - 6000 t/m 11999 minuten	3	99
Aantal gesloten ambulante DBCs - 12000 t/m 17999 minuten	1	100
Aantal gesloten ambulante DBCs - 18000 en meer minuten	-	
Totaal	**100**	

3.6 Regionale spreiding

Naast de landelijke cijfers die in de voorgaande paragrafen zijn beschreven, heeft de LMIG ook cijfers gegenereerd over de intramurale GGZ-capaciteit (per financieringskader) per gemeente. Deze gemeentelijke cijfers maken het mogelijk om voor verschillende regio-indelingen geografisch overzichten te maken van de intramurale GGZ-capaciteit van de in de betreffende regio's opererende instellingen (die deelnamen aan de LMIG). Voor deze rapportage hebben wij gekozen voor overzichten van de capaciteit per gemeente en per zorgkantoorregio. Deze overzichten (weergegeven in figuren) zijn gebaseerd op de GGZ-productie van de LMIG deelnemers en de intramurale productiecijfers van de PAAZ-en en PUK-en (op basis van de DigiMV). In de overzichten ontbreken de cijfers van de instellingen die niet deelnamen aan de tweede meting van de LMIG. In sommige regio's is het genoemde aantal plaatsen daardoor een onderschatting van de werkelijke situatie.

Figuur 1 laat de totale Zvw- en AWBZ-gefinancierde intramurale GGZ per gemeente zien. Figuren 2 tot en met 4 geven weer wat het aantal plaatsen per financieringskader per gemeente is. Deze figuren laten zien dat de voorzieningen voor beschermd wonen vooral geconcentreerd zijn in de Randstedelijke gemeenten. Ook de Zvw-gefinancierde opname plaatsen lijken zich te concentreren in de Randstad, zij het in een iets minder sterke mate. De plaatsen voor voortgezet verblijf zijn meer verspreid over het gehele land.

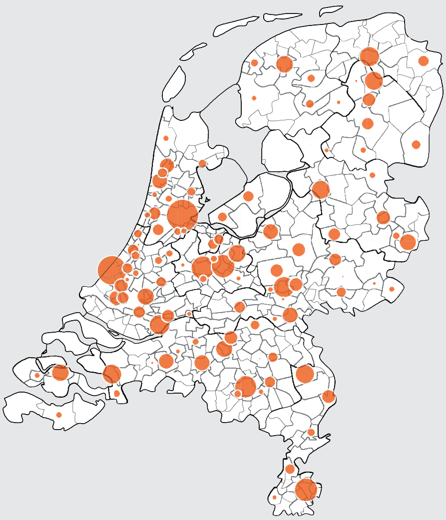
Figuur 1. Zvw- en AWBZ-gefinancierde intramurale plaatsen



In de zorgkantoorregio's Apeldoorn-Zutphen, Haaglanden, Rotterdam, Twente, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuid-Limburg en Zwolle zijn de (grotere) non-responderende instellingen actief. In deze regio's is de weergave van de intramurale GGZ niet geheel volledig.

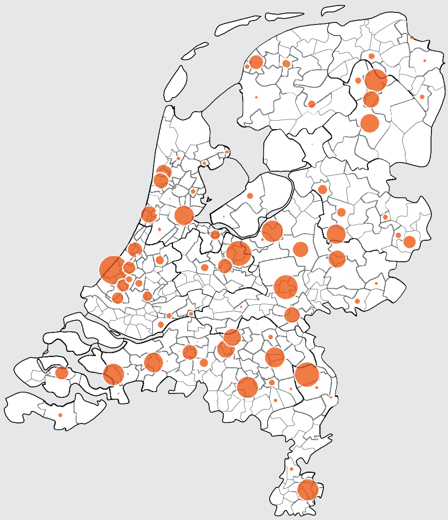
Figuur 2.

Zvw-gefinancierde intramurale plaatsen



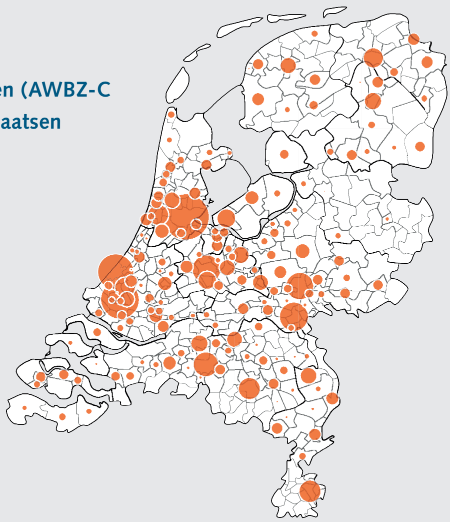
Figuur 3.

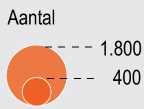
Voortgezet verblijf (AWBZ-B gefinancierde) plaatsen



Figuur 4.

Beschermd wonen (AWBZ-C gefinancierde) plaatsen



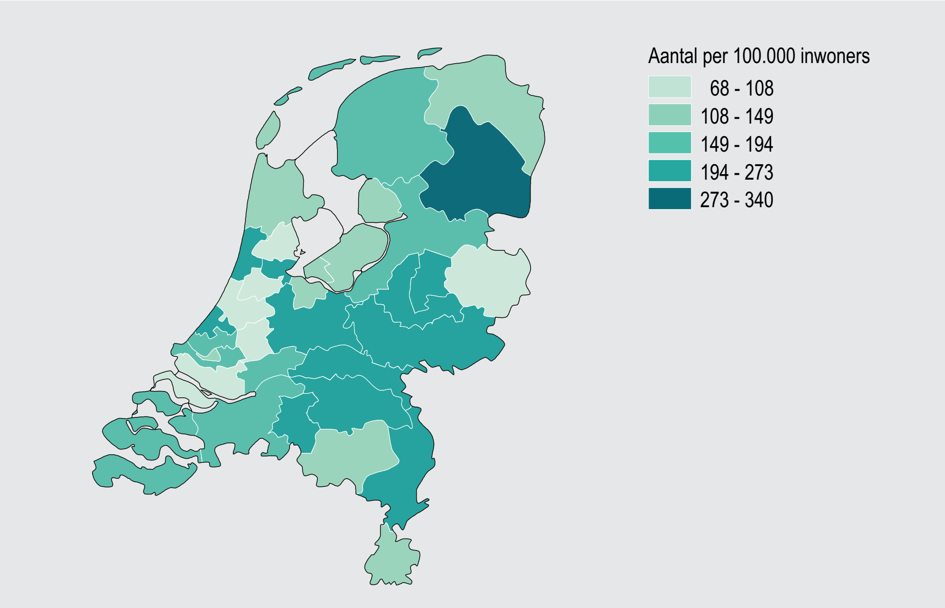


In de zorgkantoorregio's Apeldoorn-Zutphen, Haaglanden, Rotterdam, Twente, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuid-Limburg en Zwolle zijn de (grotere) non-responderende instellingen actief. In deze regio's is de weergave van de intramurale GGZ niet geheel volledig.

Figuur 5 laat het aantal intramurale plaatsen per 100.000 inwoners per zorgkantoorregio zien. Figuren 6 tot en met 8 geven respectievelijk weer hoeveel Zvw, AWBZ-B en AWBZ-C plaatsen per 100.000 inwoners per zorgkantoorregio er in 2013 waren. Uit deze overzichten blijkt dat er in 2013, in relatief opzicht, veel plaatsen in het Noordoosten van het land waren. Het overzicht van de relatieve verdeling van de Zvw-gefinancierde opnameplaatsen over de zorgkantoorregio's laat zien dat, op een paar uitschieters na, in het merendeel van de regio's er tussen de 41 en 66 opnameplaatsen per 100.000 inwoners waren. Bij de plaatsen voor voortgezet verblijf (AWBZ-B gefinancierd) lijken de regionale verschillen groter te zijn. De relatieve verdeling van de plaatsen voor beschermd wonen lijkt het meest 'ongelijk'; regio's hadden of juist relatief veel of juist relatief weinig plaatsen en er waren weinig regio's in de midden categorie met 55 tot 77 plaatsen per 100.000 inwoners.

Verklaringen voor de geografische capaciteitsverschillen liggen in uiteenlopende historische ontwikkelingen in de regio's, verschillen in aanvang en intensiteit van het ambulantiseringsbeleid van betrokken instellingen en de aanwezigheid van bovenregionale, specialistische voorzieningen.

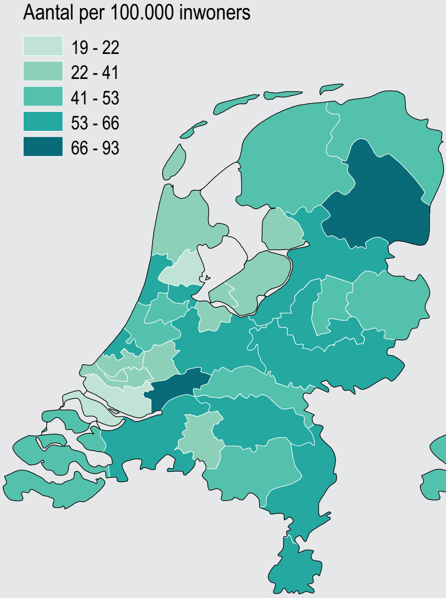
Figuur 5. Relatief aantal Zvw- en AWBZ-gefinancierde plaatsen



In de zorgkantoorregio's Apeldoorn-Zutphen, Haaglanden, Rotterdam, Twente, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuid-Limburg en Zwolle zijn de (grotere) non-responderende instellingen actief. In deze regio's is de weergave van de intramurale GGZ niet geheel volledig.

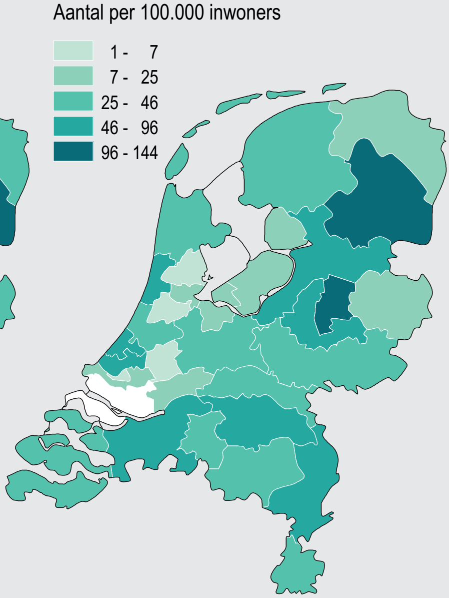
Figuur 6.

Relatief aantal Zvw-gefinancierde plaatsen



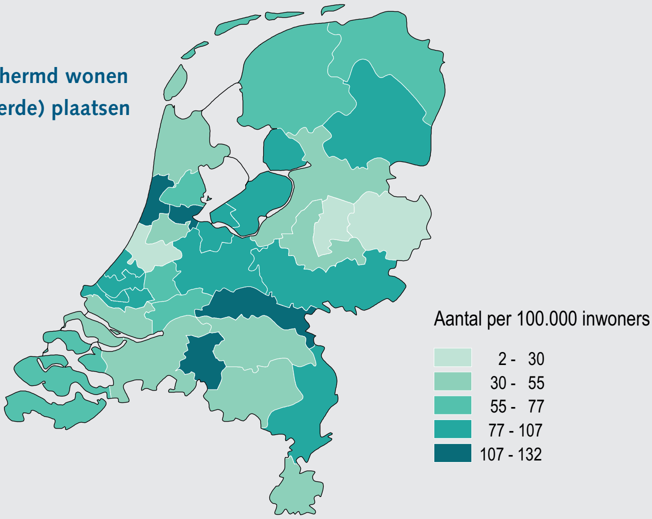
Figuur 7.

Relatief aantal voortgezet verblijf (AWBZ-B gefinancierde) plaatsen



Figuur 8.

Relatief aantal beschermd wonen (AWBZ-C gefinancierde) plaatsen



In de zorgkantoorregio's Apeldoorn-Zutphen, Haaglanden, Rotterdam, Twente, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuid-Limburg en Zwolle zijn de (grotere) non-responderende instellingen actief. In deze regio's is de weergave van de intramurale GGZ niet geheel volledig.

4. Ontwikkelingen in omvang en gebruik van de intramurale GGZ 2012-2013

4.1 Inleiding

In het voorgaande hoofdstuk is op basis van de data van de tweede meting van de LMIG een uitgebreid beeld gegeven van de omvang en het gebruik van de intramurale GGZ in 2013. In dit hoofdstuk worden de ontwikkelingen tussen 2012 en 2013 beschreven op basis van de data van organisaties die aan *beide* LMIG-metingen hebben deelgenomen[17] (n=57[18] inclusief deelnemende FPC's).

4.2 Capaciteitsontwikkelingen 2012-2013

Uit de data van de instellingen die zowel aan de eerste als de tweede LMIG-meting deelnamen blijkt dat, alles bij elkaar genomen, de Zvw- en AWBZ-gefinancierde intramurale GGZ-capaciteit tussen 2012 en 2013 met afgerond drie procent is gedaald (zie Tabel 4.1). (Voor de ontwikkelingen van de DJI-gefinancierde capaciteit wordt verwezen naar Bijlage V.) De grootste procentuele afname vond plaats bij de klinische plaatsen met een opnameduur tot één jaar (de Zvw-gefinancierde plaatsen) (de grote procentuele afname van het aantal plaatsen 'AWBZ overig' buiten beschouwing gelaten, vanwege de kleine absolute aantallen binnen deze categorie). Ook het aantal klinische plaatsen voor opnamen met een duur van langer dan een jaar (AWBZ-B plaatsen) nam af. Het aantal beschermd wonen plaatsen was stabiel.

17 Het kan voorkomen dat de cijfers over 2013 die in dit hoofdstuk worden gepresenteerd (een enkele keer licht) afwijken van de cijfers in het vorige hoofdstuk; dit als gevolg van het feit dat de cijfers in hoofdstuk 3 betrekking hebben op alle instellingen die aan de tweede meting deelnamen, terwijl de cijfers in hoofdstuk 4 betrekkingen hebben op de instellingen die aan de tweede meting én aan de eerste meting deelnamen.

18 57 instellingen hebben zowel aan de eerste als de tweede LMIG-meting deelgenomen. Per analyse kan de n echter verschillen. Bijvoorbeeld, bij analyses van de data van de RIBW's is de n vanzelfsprekend lager dan 57.

Tabel 4.1 Ontwikkeling intramurale capaciteit deelnemende instellingen 2012 - 2013 (n=57)

	Plaatsen 2012	Plaatsen 2013	% groei
Totaal	**27.199**	**26.325**	**-3,2%**
Zvw	7.322	6.838	-6,6%
AWBZ-B voortgezet verblijf	6.677	6.427	-3,7%
AWBZ-C beschermd wonen	12.319	12.321	0,0%
AWBZ-overig	881	739	-16,1%

Hieronder worden de cijfers van de ontwikkelingen in de omvang van de intramurale capaciteit per type instelling gepresenteerd (Tabel 4.2 tot en met Tabel 4.6).

Tabel 4.2 Ontwikkeling intramurale capaciteit deelnemende geïntegreerde GGZ-instellingen 2012 - 2013 (n=24)

	Plaatsen 2012	Plaatsen 2013	% groei
Totaal	**17.725**	**16.772**	**-5,4**
Zvw	6.479	6.074	-6,3
Circuit verslavingszorg Zvw	667	764	14,6
AWBZ-B voortgezet verblijf	6.642	6.392	-3,8
AWBZ-C beschermd wonen	4.156	3.977	-4,3
AWBZ-overig	448	329	-26,7
Circuit verslavingszorg AWBZ	32	266	721,1

Tabel 4.3 Ontwikkeling intramurale capaciteit deelnemende RIBW's 2012 - 2013 (n=16)

	Plaatsen 2012	Plaatsen 2013	% groei
Totaal	**8.001**	**8.154**	**1,9**
AWBZ-C beschermd wonen	7.775	7.925	1,9
AWBZ-overig	226	229	1,4

Tabel 4.4 Ontwikkeling intramurale capaciteit deelnemende instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie 2012 - 2013 (n=8)

	Plaatsen 2012	Plaatsen 2013	% groei
Totaal	**574**	**529**	**-7,8**
Zvw	333	312	-6,2
AWBZ-B voortgezet verblijf	34	35	4,0
AWBZ-overig	207	182	-12,3

Tabel 4.5 Ontwikkeling intramurale capaciteit deelnemende instellingen voor verslavingszorg 2012 - 2013 (n=4)

	Plaatsen 2012	Plaatsen 2013	% groei
Totaal	**894**	**870**	**-2,7**
Zvw	507	450	-11,4
AWBZ-C beschermd wonen	387	420	8,5

Uit de cijfers van de capaciteitsontwikkelingen gespecificeerd naar het type instelling blijkt dat de totale intramurale capaciteit van alle typen instellingen afnam, behalve van de RIBW's; de totale capaciteit van de RIBW's nam met twee procent toe. Opvallend is verder dat het aantal plaatsen voor beschermd wonen bij de geïntegreerde GGZ-instellingen afnam en bij de RIBW's en instellingen voor verslavingszorg juist toenam (bij de cijfers van de gespecialiseerde instellingen voor verslavingszorg moet de kanttekening gemaakt worden dat deze gebaseerd zijn op een beperkt aantal instellingen). Mogelijk is hier sprake geweest van verplaatsing van intramurale capaciteit. Ook de ontwikkelingen binnen het circuit verslavingszorg van de geïntegreerde GGZ-instellingen zijn opvallend; binnen dit circuit was bij de deelnemende instellingen sprake van groei. De ontwikkeling van de omvang van het circuit verslavingszorg lijkt dus tegengesteld aan de algemene ontwikkeling bij de geïntegreerde GGZ-instellingen. Voor de totale verslavingszorg (verslavingszorgcircuits van de geïntegreerde instellingen en de gespecialiseerde instellingen voor verslavingszorg) laten de cijfers zien dat het aantal plaatsen tussen 2012 en 2013 gegroeid is met vooral een aanzienlijke groei bij de AWBZ-gefinancierde plaatsen.

Uit de analyses blijkt verder dat de omvang en richting van de ontwikkeling van de intramurale GGZ-capaciteit niet bij alle afzonderlijke instellingen hetzelfde was. Waar bijvoorbeeld bij de ene instelling de Zvw-gefinancierde capaciteit afnam met ruim 20 procent, steeg deze capaciteit bij een andere instelling juist met 16 procent. Dit geeft aan dat de transities per instelling anders kunnen verlopen.

Vergelijking met de capaciteitsontwikkelingen tussen 2010 en 2012

Bij de eerste meting van de LMIG, over 2012, was het nog niet mogelijk om voor de gehele groep van deelnemende instellingen capaciteitsontwikkelingen in kaart te brengen. Voor een specifieke subgroep van de deelnemende instellingen, de instellingen die eerder verenigd waren in de Raden van Bestuur voor Reductie van Bedden (RvB^2), was het wel mogelijk een vergelijking te maken met gegevens van eerdere jaren omdat voor deze groep (ook) de intramurale capaciteit in 2010 en in 2011 in kaart was gebracht met eenzelfde instrumentarium.

Uit deze vergelijking bleek dat de Zvw-gefinancierde intramurale capaciteit was afgenomen tussen 2010 en 2012. Ook het aantal intramurale plaatsen voor het voortgezet verblijf (ZZP-B) nam af, hetzij wel minder sterk dan de afname van de Zvw-gefinancierde plaatsen. Het aantal plaatsen voor beschermd wonen (ZZP-C) nam bij de geïntegreerde instellingen van deze specifieke subgroep tussen 2010 en 2011 nog aanzienlijk toe om daarna tussen 2011 en 2012 te stabiliseren. Het aantal beschermd wonen plaatsen van de RIBW's groeide zowel tussen 2010 en 2011 als tussen 2011 en 2012, maar de groei werd wel minder sterk. De resultaten van de eerste meting van de LMIG wezen erop dat de afbouw van het aantal Zvw-gefinancierde plaatsen in volle gang was, dat ook bij de plaatsen voor voortgezet verblijf sprake was van afbouw en dat het aantal plaatsen voor beschermd wonen nog wel groeide maar dat het dalende groeicijfer ook daar op een kentering wees.

De ontwikkelingen tussen 2010 en 2012 zijn naast de ontwikkelingen tussen 2012 en 2013 gezet in Tabel 4.7 met als belangrijke kanttekening dat de groeicijfers tussen 2010 en 2012 betrekking hebben op de specifieke subgroep.

Tabel 4.7 Ontwikkelingen intramurale GGZ-capaciteit 2010 - 2013

	Groeicijfer 2010-2011*	Groeicijfer 2011-2012*	Groeicijfer 2012-2013**
Zvw geïntegreerde instellingen	-5%	-7%	-6%
AWBZ-B voortgezet verblijf geïntegreerde instellingen	-1%	-2%	-4%
AWBZ-C beschermd wonen geïntegreerde GGZ-instellingen	11%	0%	-4%
AWBZ-C beschermd wonen RIBW's	8%	7%	2%

* groeicijfers van de RvB^2 instellingen.

** groeicijfers van de instellingen die zowel aan de eerste als de tweede LMIG-meting deelnamen.

Als de capaciteitsontwikkelingen tussen 2012 en 2013 naast de ontwikkelingen tussen 2010 en 2012 worden gelegd dan wordt duidelijk dat er sinds 2010 sprake lijkt te zijn van twee relatief eenduidige trends:

- Over de gehele linie en bij alle typen intramurale GGZ-voorzieningen is er sprake van ofwel afname van capaciteit ofwel van dalende groei en;
- De afname van intramurale capaciteit is het grootst bij de Zvw-gefinancierde klinische capaciteit, gevolgd door de afname van plaatsen voor voortgezet verblijf (AWBZ-B). De groei van het beschermd wonen lijkt in 2013 tot stilstand gekomen.

Ontwikkelingen zorgzwaarte AWBZ 2012-2013

In deze paragraaf wordt beschreven wat de ontwikkelingen zijn bij de zwaarte van de AWBZ-gefinancierde zorg.

De cijfers laten zien dat het aantal plaatsen dat gebruikt wordt door mensen met 'lichtere' zorgzwaarte-indicaties relatief gezien daalt en het aantal 'zwaardere' plaatsen stijgt (Zie Tabel 4.8). In 2013 was het aandeel van de zwaardere voortgezet verblijf plaatsen (vanaf ZZP 4) in het totaal aantal voortgezet verblijf plaatsen 93 procent, in 2012 hadden deze pakketten een aandeel van 88 procent. Bij het beschermd wonen was in 2013 het aandeel van de zwaardere plaatsen 46 procent waar dit in 2012 nog 36 procent was.

Tabel 4.8 Verdeling intramurale AWBZ-capaciteit per ZZP, deelnemende instellingen, 2012 - 2013

	2012	2013
	Verdeling plaatsen in percentages	**Verdeling plaatsen in percentages**
ZZP-B voortgezet verblijf	*(6677 plaatsen)*	*(6427 plaatsen)*
ZZP-1B	0,2	0,1
ZZP-2B	1,6	0,7
ZZP-3B	10,5	6,5
ZZP-4B	15,7	14,8
ZZP-5B	40,3	43,9
ZZP-6B	13,1	13,0
ZZP-7B	18,6	20,9
ZZP-C beschermd wonen	*(12319 plaatsen)*	*(12321 plaatsen)*
ZZP-1C	2,2	1,0
ZZP-2C	13,4	7,6
ZZP-3C	47,9	45,1
ZZP-4C	21,7	26,0
ZZP-5C	12,9	17,8
ZZP-6C	1,9	2,5

De groei van het aandeel zwaardere ZZP-en tussen 2012 en 2013 lijkt een voortzetting van ontwikkelingen die al in de eerste rapportage van de LMIG werden gesignaleerd op basis van metingen bij de leden van de RvB[2]; daar werd tussen 2010 en 2012 ook al een gestage stijging waargenomen van het aandeel van de zwaardere ZZP-en in de totale AWBZ-productie, zowel bij het voortgezet verblijf als bij het beschermd wonen.

Ontwikkelingen overige kenmerken

Het aandeel van de individuele woonvoorzieningen in het totaal aantal woningen steeg licht (37 procent individuele woningen en 63 procent groepswoningen in 2012, versus 39 procent individuele woningen en 61 procent groepswoningen in 2013).

Het aantal Zvw-gefinancierde plaatsen op gesloten afdelingen steeg in 2013 ten opzichte van 2012 met zeven procent. De eerder genoemde afname van de Zvw-gefinancierde intramurale capaciteit vond dus plaats op de open afdelingen en er lijkt daarbij ook nog een verschuiving te hebben plaatsgevonden van plaatsen op open afdelingen naar plaatsen op gesloten afdelingen. De omvang van de 'gesloten' AWBZ-gefinancierde voortgezet verblijf plaatsen daalde met één procent.

Uit analyses van de ontwikkelingen van de verdeling van de opbrengsten over de intramurale en ambulante voorzieningen bleek dat instellingen in 2013 nagenoeg hetzelfde deel van hun opbrengsten uit intramurale zorg ontvingen als in 2012 (60 procent in 2013 en 59 procent in 2012). Wat betreft de intramurale opbrengsten hadden de Zvw opbrengsten naar verhouding een groter aandeel in 2013 (21 procent van de totale opbrengst) dan in 2012 (19 procent)[19]. Mogelijke verklaringen voor dit resultaat zijn dat er een verzwaring van intramurale Zvw-gefinancierde zorg heeft plaatsgevonden en/of dat er een daling was van de ambulante productie.

4.3 Ontwikkelingen intramuraal GGZ gebruik 2012-2013

De ontwikkelingen van het zorggebruik tussen 2012 en 2013 zijn ook geanalyseerd. Omdat van een aantal instellingen de gegevens over het zorggebruik ontbreken en de data op dit onderwerp dus beperkter zijn, zal hierover alleen op hoofdlijnen worden gerapporteerd.

Zvw-gefinancierde intramurale zorg

In 2013 werden bij de bij de instellingen die zowel aan de eerste als de tweede meting van de LMIG deelnamen 16 procent meer DBC's met verblijf geopend (initieel en vervolg) dan in 2012. Vooral de deelnemende verslavingszorginstellingen openden meer DBC's (drie keer zo veel in 2013 dan in 2012).

19 Omdat dit relatieve cijfers zijn en niet aan de instellingen is gevraagd wat de totale opbrengsten waren, kan niet worden afgeleid wat de eventuele dalingen en stijgingen in absolute zin waren. Groei van het Zvw aandeel betekent dus niet automatisch dat de Zvw opbrengsten in absolute termen zijn gegroeid.

De gegevens over de ontwikkelingen van de verblijfsduur van de intramurale 'Zvw-cliënten' (op het moment van ontslag) (Zie Tabel 4.9) laten zien dat vooral het aandeel van de korte opnamen (opnamen van maximaal zeven dagen) is gegroeid. Vooral bij de instellingen voor verslavingszorg nam het aandeel van deze korte opnamen van maximaal zeven dagen toe (van 11 procent in 2012 tot 54 procent in 2013).

Tabel 4.9 Verblijfsduur intramurale Zvw (bij uitstroom), in percentages, 2012 - 2013

	≤ 7 dagen (%)	8-30 dagen (%)	31- 90 dagen (%)	91- 365 dagen (%)	Totaal (%)
2012	20	30	29	21	100
2013	28	28	24	20	100

AWBZ-gefinancierde intramurale zorg

In 2013 stroomde er bij de instellingen die zowel aan de eerste als de tweede meting van de LMIG deelnamen 30 procent minder cliënten in in het voortgezet verblijf (AWBZ-B pakketten) dan in 2012. De instroom bij voorzieningen voor beschermd wonen was in 2013 16 procent lager dan in 2012. Bij zowel de geïntegreerde instellingen als de RIBW's daalde de instroom in het beschermd wonen, alleen bij de instellingen voor verslavingszorg nam de instroom van cliënten in de voorzieningen voor beschermd wonen toe.

De cijfers over de ontwikkeling van de verblijfsduur in respectievelijk het voortgezet verblijf en het beschermd wonen worden vermeld in Tabel 4.10 en 4.11. Hieruit blijkt dat binnen het voortgezet verblijf het aandeel van de 'langverblijvers' (verblijf van 4 jaar en langer) toenam. Bij het beschermd wonen was het aandeel van de 'langverblijvers' stabiel.

Tabel 4.10 Verblijfsduur voortgezet verblijf (intramurale AWBZ-B) op peildatum, in percentages, 2012 - 2013

	<1 jaar (%)	1 tot 2 jaar (%)	2 tot 4 jaar (%)	> 4 jaar (%)	Totaal (%)
2012	18	21	18	43	100
2013	12	13	18	57	100

Tabel 4.11 Verblijfsduur beschermd wonen (intramurale AWBZ-C) op peildatum, in percentages, 2012 - 2013

	<1 jaar (%)	1 tot 2 jaar (%)	2 tot 4 jaar (%)	> 4 jaar (%)	Totaal (%)
2012	20	16	22	42	100
2013	19	15	23	43	100

4.4 Ontwikkelingen ambulant zorggebruik 2012-2013

Op hoofdlijnen zijn ook enkele ontwikkelingen in het ambulante zorggebruik in kaart gebracht (zie Hoofdstuk 3 voor de beschrijving van de onderwerpen die met betrekking tot het ambulante zorggebruik zijn uitgevraagd), wederom op basis van de data van de instellingen die zowel aan de eerste als de tweede meting van de LMIG deelnamen (de analyses van de ontwikkelingen van het ambulante zorggebruik zijn uitgevoerd op de data van tussen de 38 en 45 instellingen[20]). Uit deze analyses blijkt dat het aantal cliënten dat ambulant werd behandeld (Zvw-gefinancierd) daalde met tien procent (zie Tabel 4.12). Het aantal cliënten dat ambulant werd begeleid in groepsvorm (AWBZ-gefinancierd) daalde met negen procent. Het aantal cliënten dat AWBZ-gefinancierde individuele begeleiding ontving, groeide met zes procent.

Tabel 4.12 Ontwikkeling ambulante cliënten, deelnemende instellingen LMIG 2012 - 2013

	Aantal cliënten 2012	Aantal cliënten 2013	Groeicijfer 2012 - 2013
Zvw behandeling	625.498	563.810	-9.9%
AWBZ individuele begeleiding	16.283	17.314	6,3%
AWBZ groepsbegeleiding	10.491	9.513	-9,3%

Het aantal afgesloten ambulante DBC's daalde met zeven procent (zie Tabel 4.13). De grootste daling vond, in absolute cijfers, plaats bij de DBC's van nul tot 1800 minuten (30 uur). Bij de ambulante DBC's van meer dan 6000 minuten (100 uur) was de daling in relatieve zin (procentuele afname van deze categorie ten opzichte van omvang van deze categorie in 2012) het grootst. (De verdeling van de DBC's over de DBC - minuten categorieën bleef tussen 2012 en 2013 nagenoeg gelijk.)

20 Per afzonderlijke analyse verschilt de n enigszins, vandaar deze marge.

Tabel 4.13 Ontwikkeling ambulante DBC's minuten categorieën, deelnemende instellingen LMIG 2012 - 2013

	Aantal gesloten DBC's 2012	Aandeel van de DBC's in het totaal	Aantal gesloten DBC's 2013	Aandeel van de DBC's in het totaal	Groeicijfer 2012-2013
Aantal gesloten ambulante DBCs – t/m 1799 minuten	408.191	76%	369.452	74%	-9,5%
Aantal gesloten ambulante DBCs – 1800 t/m 2999 minuten	59.494	11%	63.388	13%	6,5%
Aantal gesloten ambulante DBCs – 3000 t/m 5999 minuten	39.463	7%	44.004	9%	11,5%
Aantal gesloten ambulante DBCs – 6000 minuten en meer	31.282	6%	22.285	4%	-28,8%
Totaal	**538.430**		**499.129**		**-7,3%**

57 instellingen namen zowel aan de eerste als de tweede meting van de LMIG deel. De gegevens van deze instellingen laten zien dat tussen 2012 en 2013:

- De omvang van de totale Zvw- en AWBZ-gefinancierde intramurale GGZ-capaciteit (van de instellingen die zowel aan de eerste als de tweede meting deelnamen) met drie procent afnam;
- De afname van de Zvw-gefinancierde capaciteit het grootst was (afname van zeven procent);
- Het aantal voortgezet verblijf plaatsten (AWBZ-B) afnam met vier procent;
- Het totaal aantal plaatsen voor beschermd wonen stabiel bleef;
- Het aantal beschermd wonen plaatsen bij de geïntegreerde instellingen afnam met vier procent en bij de RIBW's steeg met twee procent;
- Het aandeel van de kortdurende Zvw-gefinancierde klinische opnamen (korter dan zeven dagen) toenam;
- Het aandeel van de zwaardere zorgzwaartepakketten toenam;
- Er meer DBC's met verblijfsdagen werden geopend en het aandeel van de kortere opnamen toenam;
- Het aantal afgesloten ambulante DBC's daalde;

Deze ontwikkelingen lijken op hoofdlijnen een voortzetting van de trends die al in de rapportage van de eerste LMIG-meting werden beschreven op basis van resultaten van de eerste LMIG-meting en het RvB² project.

4.5 Ontwikkelingen 2008-2013

De cijfers van de LMIG laten duidelijke trends zien van de ontwikkeling van de omvang van de Zvw- en AWBZ-gefinancierde intramurale capaciteit. Deze trends zijn gebaseerd op de cijfers van de instellingen die deelnemen aan de LMIG. De landelijke cijfers (gebaseerd op de LMIG-data aangevuld met DigiMV data) geven het volgende weer (zie Tabel 4.14):

Tabel 4.14 Zvw- en AWBZ-gefinancierde intramurale GGZ 2008 - 2012 - 2013 (aantal plaatsen op basis van gerealiseerde productie; 365 dagen is één plaats)

	2008**	2012***	2013
Zvw*	12.360	11.728	11.069
AWBZ voortgezet verblijf****	8.111*****	8.333	8.181
AWBZ BW	11.268*****	17.624	17.948
Totaal	**31.739**	**37.685**	**37.198**

* Vanaf 2013 worden de afwezigheidsdagen in de Zvw niet meer bekostigd. De afwezigheidsdagen zijn vanaf 2013 niet meer opgenomen in de Zvw cijfers.

** Op basis van NZa cijfers, zoals gerapporteerd in Landelijke Nulmeting Intramurale GGZ (Trimbos-instituut, 2012). De afspraken over de te realiseren afbouw van intramurale capaciteit zijn overigens gemaakt op basis van de *afgesproken capaciteit* in 2008 en niet op basis van de *gerealiseerde productie* in 2008. Dit is vastgelegd in de notitie Ambulantisering: uitgangspunten en opdracht aan werkgroep.

*** Op basis van de Landelijke Monitor Intramurale GGZ, eerste meting (Trimbos-instituut, 2013).

**** Inclusief AWBZ overig.

***** De AWBZ-productiecijfers van 2008 liggen beduidend lager dan de AWBZ-productiecijfers van de omliggende jaren en zijn daarmee mogelijk een onderrapportage.

Deze landelijke cijfers laten zien dat het aantal intramurale Zvw-gefinancierde plaatsen dalende is en in 2013 lager was dan in 2008. Ook bij het voortgezet verblijf is een daling ingezet maar het aantal plaatsen was in 2013 nog niet lager dan in 2008. Bij de beschermd wonen plaatsen was sprake van groei. De afspraken van het Bestuurlijk akkoord hebben overigens betrekking op de totale Zvw- en AWBZ-gefinancierde intramurale GGZ en niet op de afzonderlijke financieringskaders.

Bij de landelijke cijfers moet de volgende kanttekening worden gemaakt. De afspraken over de beddenafbouw zijn gemaakt in 2012 met 2008 als peiljaar voor het gewenste afbouwpercentage. Binnen de Zvw en het AWBZ voortgezet verblijf heeft tussen peiljaar 2008 en 2010 echter eerst nog een verdere capaciteitsuitbreiding plaatsgevonden, alvorens die capaciteit begon te dalen. Dat betekent dat de werkelijke afbouw van de Zvw- en AWBZ-verblijfsplaatsen gestart is vanaf een capaciteitsniveau dat hoger lag dan dat van 2008. Ook de beschermd wonen capaciteit is na 2008 eerst nog gegroeid. Die groei heef aangehouden tot 2012, zij het met een gestaag dalend groeicijfer.

5. Overzicht belangrijkste bevindingen en slotbeschouwing

Landelijke Monitor Intramurale GGZ

Landelijke partijen hebben afgesproken om de Zvw- en AWBZ-gefinancierde intramurale capaciteit in de komende jaren voor een aanzienlijk deel af te bouwen en te vervangen door ambulante zorg. De intramurale afbouw wordt sinds 2013 gevolgd door middel van de Landelijke Monitor Intramurale GGZ (LMIG) die wordt uitgevoerd door het Trimbos-instituut. Met deze monitor worden primair de ontwikkelingen rondom de omvang, de kenmerken en het gebruik van de Zvw-, en ABWZ-gefinancierde intramurale GGZ-voorzieningen inclusief het beschermd wonen in Nederland in kaart gebracht. Ook de ontwikkelingen van de DJI-gefinancierde capaciteit worden gevolgd om eventuele verschuivingen tussen financieringskaders te kunnen monitoren. De data worden verzameld door middel van een jaarlijkse uitvraag onder leden van GGZ Nederland.

In dit rapport wordt verslag gedaan van de resultaten van de tweede meting van de LMIG. Alle lidinstellingen van GGZ Nederland met intramurale capaciteit zijn gevraagd deel te nemen aan de LMIG. Aan deze tweede meting namen 66 instellingen deel (responsrate van 85 procent). De deelnemers van de tweede LMIG-meting zijn naar schatting samen verantwoordelijk voor 78 procent van de totale intramurale GGZ-capaciteit in Nederland in 2013.

Stand van zaken 2013

Belangrijkste meeteenheid in de monitor is de gerealiseerde intramurale productie, ofwel het aantal gerealiseerde verblijfsdagen per jaar. Deze wordt voor de leesbaarheid omgerekend naar aantallen plaatsen volgens de formule: 365 verblijfsdagen is één plaats.

Hieronder volgen de kernbevindingen over de stand van zaken van de Zvw- en AWBZ-gefinancierde intramurale GGZ in 2013, op basis van de LMIG-data:

Omvang

- De LMIG-deelnemers beschikten in 2013 in totaal over 8.011 Zvw-gefinancierde plaatsen en 21.025 AWBZ-gefinancierde plaatsen (in totaal 29.036 plaatsen);
- Binnen de AWBZ-gefinancierde voorzieningen telden de LMIG-deelnemers 6.976 plaatsen voor voortgezet verblijf (33 procent van de AWBZ-gefinancierde plaatsen) en 13.308 plaatsen beschermd wonen (63 procent van de AWBZ-gefinancierde plaatsen). (De andere AWBZ plaatsen zijn de AWBZ plaatsen in de categorie 'AWBZ overig'.);
- Van het totale intramurale aanbod werd 43 procent als klinische opnamevoorziening getypeerd en 57 procent als woonvoorziening;
- Met name de beschermde woonvormen van de RIBW's bestonden voor een belangrijke deel uit individuele woonvoorzieningen (39 procent van de plaatsen van de RIBW's);
- 31 procent van de Zvw-plaatsen bevond zich op een gesloten afdeling.

Zorggebruik

- Van de intramurale Zvw-cliënten was ruim de helft bij ontslag maximaal een maand opgenomen geweest;
- Ruim de helft van de 'voortgezet verblijf cliënten' verbleef (op peildatum) langer dan vier jaar in het voortgezet verblijf;
- Van de 'beschermd wonen cliënten' van de geïntegreerde instellingen verbleef bijna de helft vier jaar of langer in het beschermd wonen;
- Bij RIBW's verbleef één op de drie cliënten langer dan vier jaar in de instelling;
- Cliënten met een DBC van de diagnosegroep Schizofrenie deden het grootste beroep op de intramurale verblijfsdagen (25 procent);
- Ruim de helft van de Zvw-gefinancierde verblijfsdagen betrof dagen met een gemiddelde of een intensieve verzorgingsgraad;
- Bij het voortgezet verblijf bestond het merendeel (92 procent) van de verblijfsdagen uit dagen behorend bij de zwaardere zorgzwaartepakketten (pakket ZZP 4B en hoger);
- Bij het beschermd wonen bestond bijna de helft (46 procent) van de dagen uit dagen van de zwaardere zorgzwaartepakketten (pakket ZZP 4C en hoger).

Regionale diversiteit 2013

De resultaten van de tweede monitormeting laten zien dat de regionale capaciteitsverschillen aanzienlijk zijn. De plaatsen voor beschermd wonen lijken zich vooral te concentreren in de Randstedelijke gemeenten. De Zvw-gefinancierde opnameplaatsen lijken ook in belangrijke mate geconcentreerd te zijn in de Randstad. De AWBZ-gefinancierde voortgezet verblijfsplaatsen zijn meer verspreid over het

gehele land. Het aantal plaatsen per 100.000 inwoners per zorgkantoorregio loopt erg uiteen en ligt tussen de 92 en 360 plaatsen. Per 100.000 inwoners zijn er vooral in het noordoosten van het land relatief veel intramurale GGZ plaatsen.

Ontwikkelingen 2012-2013

Op basis van de data van de instellingen die zowel aan de eerste als de tweede meting van de LMIG deelnamen, zijn de ontwikkelingen tussen 2012 en 2013 voor een aantal belangrijke parameters in kaart gebracht. De belangrijkste bevindingen luiden:

- De omvang van de Zvw- en AWBZ-gefinancierde intramurale GGZ-capaciteit nam tussen 2012 en 2013 af met drie procent;
- De afname was het sterkst bij de Zvw-gefinancierde capaciteit (afname van zeven procent);
- De omvang van de capaciteit van het voortgezet verblijf nam af met vier procent;
- De totale omvang van het beschermd wonen bleef stabiel. De beschermd wonen capaciteit nam bij de geïntegreerde instellingen af met vier procent, bij de RIBW's nam de beschermd wonen capaciteit toe met twee procent;
- Het aandeel van de kortdurende klinische opnamen (Zvw-gefinancierde opnamen van korter dan een week) nam toe en er werden meer DBC's met verblijf geopend;
- Het aandeel van de 'langverblijvers' nam in het voortgezet verblijf toe;
- Het aandeel van de zwaardere zorgzwaartepakketten nam toe, zowel bij het voortgezet verblijf als bij het beschermd wonen;
- Het aantal afgesloten ambulante DBC's (ook het aantal intensieve ambulante DBC's) daalt;
- De intramurale voorzieningen blijven de grootste inkomstenbron voor de GGZ-instellingen;
- De ontwikkelingen binnen afzonderlijke instellingen kunnen (aanzienlijk) afwijken van de hierboven beschreven geaggregeerde ontwikkelingen.

Deze ontwikkelingen zijn op hoofdlijnen een voortzetting van de ontwikkelingen die op basis van de resultaten van de eerste LMIG en de resultaten van het RvB² project werden gesignaleerd. Twee hoofdtrends zijn daarbij te onderscheiden:

1. Over de gehele linie (voor alle typen intramurale GGZ-voorzieningen) geldt dat de intramurale capaciteit afneemt dan wel dat verdere groei stagneert.
2. De afname is het groots bij de Zvw-gefinancierde intramurale capaciteit, gevolgd door het AWBZ-gefinancierde voortgezet verblijf. De omvang van het beschermd wonen is in 2013 praktisch gelijk aan de omvang in 2012.

Beschouwing

De resultaten van de tweede LMIG-meting laten zien dat het afbouwproces van de intramurale GGZ in volle gang is, met de Zvw-gefinancierde voorzieningen als koploper, gevolgd door de verblijfsvoorzieningen. Een en ander in hoofdlijnen conform de landelijke afspraken. Deze ontwikkelingen worden bevestigd door cijfers van andere

bronnen (zij het dat de cijfers van deze andere bronnen nog geen betrekking hebben op 2013)[21].

Tegelijk komen uit de tweede monitormeting enkele bevindingen naar voren die, mochten ze een signaal blijken te zijn van een (beginnende) trend, om extra aandacht lijken te vragen in de komende periode. Zo is er enerzijds sprake van groeiende doorstroom in het Zvw-opnamecircuit (stijgend aantal afgesloten DBC's met verblijf, bij een lagere opnamecapaciteit; een en ander noodzakelijkerwijs gepaard gaand met verkorting van de opnameduur). Maar tegelijk duiden de monitorresultaten op:

- Stagnerende doorstroom in het verblijfscircuit (groei van het aandeel langverblijvers);
- Stijging van het absolute aantal plaatsen op gesloten afdelingen (ondanks daling van de totale opnamecapaciteit);
- Daling van het aantal afgesloten (intensieve) ambulante DBC's.

Stagnatie in het verblijfscircuit en groei van het 'gesloten circuit' zijn ontwikkelingen die niet goed lijken te stroken met de achterliggende doelstellingen van het ambulantiseringstraject en andere actuele transities van de GGZ (eigen regie, participatie, inclusie). Ook de daling van het aantal ambulante DBC's (die eerder ook al uit cijfers van GGZ Nederland bleek[22]) en met name de daling van de intensieve ambulante DBC's is in dit verband markant. Hierbij moet worden opgemerkt dat deze cijfers alleen betrekking hebben op de instellingen die aan de LMIG deelnamen en niet op alle GGZ aanbieders met ambulant aanbod.

Deze monitorrapportage is niet de plaats om uitgebreid in te gaan op de mogelijke risico's van deze ontwikkeling voor de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg (in het bijzonder voor mensen met ernstige psychische aandoeningen). Wel goed om ter afsluiting te melden is dat de Landelijke Monitor Intramurale GGZ vanaf komend jaar op verzoek van het Ministerie van VWS zal worden verbreed tot een Monitor ambulantisering en hervorming langdurige GGZ. Dat biedt mogelijk de gelegenheid om ook uitgebreider de ontwikkelingen in de ambulante zorg te gaan volgen, met name in de zorg voor de mensen met ernstige of langdurige problemen. De signalen uit de tweede LMIG-meting laten zien dat daar voldoende aanleiding toe is.

21 Het Sectorrapport ggz 2012 van GGZ Nederland bevat cijfers (tot en met 2012) die laten zien dat vooral de Zvw verblijfsdagen maar ook de AWBZ voortgezet verblijfsdagen dalen. De cijfers van de NZa marktscan Geestelijke gezondheidszorg 2009-2013 wijzen tevens op een lichte daling AWBZ voortgezet verblijfsdagen tussen 2010 en 2011 en in die jaren nog op een stijging van de AWBZ BW dagen. De cijfers vermeld in GGZ in tabellen 2012 (Trimbos, 2014) laten zien dat het aantal Zvw-gefinancierde verblijfsdagen tussen 2010 en 2011 daalt (NZa data), het aantal voortgezet verblijfsdagen ook daalt tussen 2010 en 2012 (NZa data) en het aantal beschermd wonen dagen stijgt tussen 2010 en 2012 (NZa data).

22 Cijfers van het Sectorrapport ggz 2012 van GGZ Nederland laten zien dat het aantal afgesloten ambulante DBC's tussen 2010 en 2011 daalde met 2,7 procent en tussen 2011 en 2012 daalde met 6,7 procent.

Bijlage I Stuurgroep

G. Kelder	Ministerie van VWS
M. Oosterkamp	GGZ Nederland
E. Mulder	RIBW Alliantie
M. Potjens (tot en met augustus 2014)	Zorgverzekeraars Nederland
H. Noordtzij	Parnassia groep

Bijlage II Klankbordgroep data-uitvraag

Dhr. H. Noordtzij	Parnassia groep
Mevr. M. Nekeman	Parnassia groep
Dhr. P. van Hese	Delta
Dhr. R. van der Vegt	Dimence
Dhr. C. Reestman	HVO Querido
dhr. F. de Kok	Pro Persona

Bijlage III Rubrieken van de LMIG vragenlijst

A. Productie en gebruik Zvw-gefinancierde intramurale zorg

- Jaarproductie in verblijfsdagen DBC-verblijf totaal, per DBC-categorie, per deelprestatie, per leeftijdcategorie;
- Aantal opnameperiode, aantal unieke personen dat opgenomen werd;
- Verdeling verblijfduur van bestand bij uitstroom;
- Aantal verblijfsdagen op een gesloten afdeling.

B. Productie en gebruik AWBZ-gefinancierde intramurale zorg

- Jaarproductie in verblijfsdagen AWBZ totaal, per ZZP, per leeftijdcategorie;
- Jaarinstroom intramurale AWBZ-cliënten totaal, voor ZZP B en voor ZZP C;
- Bestand op peildatum intramurale AWBZ-cliënten totaal, per ZZP B en per ZZP C;
- Verblijfduur van bestand op peildatum intramurale AWBZ-cliënten.

C. Productie en gebruik DJI-gefinancierde intramurale zorg

- Jaarproductie, jaarinstroom en bestand op peildatum cliënten met DBBC verblijf;
- Jaarproductie, jaarinstroom en bestand op peildatum cliënten met ZZP voor DJI-gefinancierde intramurale zorg.

D. Opbrengsten intramurale zorg

- Aandeel intramurale productie in de opbrengsten van de instellingen, totaal en per financieringskader.

E. Overige kenmerken intramurale zorg

- Typologie: verdeling van intramurale plaatsten over een inhoudelijke categorisering van de intramurale voorzieningen naar type locatie (ziekenhuisterrein/wijk), nabijheid van de zorg (in huis / op afroep) , setting (groep / geclusterd individueel / individueel).

F. Productie en gebruik ambulante zorg

- Jaarlijks aantal cliënten in zorg met ambulante DBC;
- Jaarlijks aantal afgesloten ambulante DBC's naar DBC-duur;
- Jaarlijks aantal cliënten in zorg met indicatie AWBZ begeleiding individueel en/of groep.

G. Intramurale capaciteit per locatie

- Aantal verblijfsdagen per financieringskader per locatie, cijfers van de postcode van de locatie (daarmee kunnen overzichten worden gemaakt van elke gewenste regionale indeling).

Bijlage IV Deelnemende instellingen LMIG

Geïntegreerde GGZ-instellingen

	Deelname meting 1	Deelname meting 2
Altrecht	Ja	Ja
Arkin	Ja	Ja
GGZ Breburg	Ja	Ja
De Viersprong	Ja	Ja
Delta Psychiatrisch Centrum	Ja	Nee
Dimence	Ja	Ja
Eleos	Ja	Ja
Emergis	Ja	Ja
Stichting Fier Fryslân	Ja	Ja
GGNet	Ja	Ja
GGZ Centraal	Ja	Ja
GGZ Delfland	Ja	Ja
GGZ Drenthe	Ja	Ja
GGZ Friesland	Ja	Ja
GGZ inGeest	Ja	Ja
GGZ Noord-Holland-Noord	Ja	Ja
GGZ Oost Brabant	Ja	Ja
GGZ Eindhoven en de Kempen	Ja	Ja
GGZ Westelijk Noord Brabant	Nee	Ja
Leger des Heils Gelderland	Nee	Nee
Lentis	Ja	Ja
Lievegoed Zorggroep	Ja	Ja
Mediant	Ja	Ja
Mondriaan	Ja	Ja
Orbis	Ja	Ja
Parnassia Bavo Groep	Ja	Ja
Pro Persona	Ja	Ja
Reinier van Arkel Groep	Ja	Ja
Rivierduinen	Ja	Ja
Sinai Centrum	Ja	Nee
Stichting Centrum '45	Nee	Ja
Vincent van Gogh	Ja	Ja
Yulius	Ja	Ja

RIBW's

	Deelname meting 1	Deelname meting 2
Cordaan	Ja	Ja
Stichting Wonen en Psychiatrie Zeeuwse Gronden	Ja	Ja
RIBW Fonteynenburg	Ja	Nee
RIBW Groep Overijssel	Ja	Ja (maar geen gegevens per locatie)
HVO/Querido	Ja	Ja
Kwintes	Ja	Ja
Mensana	Ja	Ja
Stichting Pameijer	Ja	Ja
Stichting PerspeKtief	Ja	Ja
Promens Care	Ja	Ja
RIBW Arnhem en Veluwevallei	Ja	Ja
RIBW Brabant	Ja	Ja
RIBW Gooi en Vechtstreek	Ja	Ja
RIBW Heuvelland en Maasvallei	Ja	Nee
RIBW Kennemerland/Amstelland en de Meerlanden	Ja	Ja
RIBW Nijmegen & Rivierenland	Ja	Ja
RIBW Zaanstreek/Waterland en West-Friesland	Ja	Ja
Stichting Riwis Zorg & Welzijn	Ja	Nee
SBWU	Ja	Ja
Stichting Anton Constandse	Ja	Ja

Gespecialiseerde instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie

	Deelname meting 1	Deelname meting 2
Accare	Ja	Ja
De Bascule	Ja	Ja
Curium-LUMC	Ja	Ja
Dr. Leo Kannerhuis	Ja	Ja
De Jutters	Ja	Nee
Karakter	Ja	Ja
LSG-Rentray	Ja	Ja (maar geen gegevens per locatie)
Mutsaersstichting	Ja	Ja
Triversum	Ja	Ja
Yorneo	Ja	Ja

Gespecialiseerde instellingen voor verslavingszorg

	Deelname meting 1	Deelname meting 2
Bouman GGZ	Ja	Nee
Castle Craig	Nee	Nee
IrisZorg	Ja	Ja
Novadic-Kentron	Nee	Ja (maar geen gegevens per locatie)
Rodersana BV	Nee	Nee
Stichting De Hoop	Ja	Ja
Tactus Verslavingszorg	Ja	Nee
Verslavingszorg Noord Nederland	Ja	Ja
Victas	Ja	Ja

Gespecialiseerde forensisch psychiatrische centra

	Deelname meting 1	Deelname meting 2
FPC De Rooyse Wissel	Ja	Ja
FPC Oldenkotte	Ja	Ja
FPC De Oostvaarderskliniek	Ja	Ja
FPC Veldzicht	Ja	Ja
FPC De Kijvelanden	Ja	Ja
Forensische zorgspecialisten	Nee	Nee

Bijlage V DJI-gefinancierde intramurale capaciteit: omvang in 2013 en ontwikkelingen tussen 2012 en 2013

De Landelijke Monitor Intramurale GGZ focust op de ontwikkelingen van de Zvw en AWBZ-gefinancierde intramurale GGZ-capaciteit. Daarnaast worden ook ontwikkelingen van de DJI-gefinancierde intramurale GGZ-capaciteit gemonitord om zo eventuele verschuivingen tussen financieringskaders te kunnen signaleren. In deze bijlage worden de kerngegevens van de intramurale DJI-gefinancierde capaciteit in 2013 en de ontwikkelingen tussen 2012 en 2013 gepresenteerd.

Uit de cijfers van Tabel 1 blijkt dat in 2013 zeven procent van de intramurale capaciteit van de LMIG deelnemers gefinancierd werd door DJI. Bij de geïntegreerde GGZ-instellingen werd zes procent van de intramurale plaatsen gefinancierd door DJI.

Tabel 1. Intramurale capaciteit gespecificeerd naar type instelling en financieringskader inclusief DJI, deelnemers LMIG 2013

	Zvw		AWBZ-Voortgezet Verblijf		AWBZ BW		AWBZ overig		DJI		Totaal	
	Plaatsen	**%**	**Plaatsen**	**%**	**Plaatsen**	**%**	**Plaatsen**	**%**	**Plaatsen**	**%**	**Plaatsen**	**%**
Geïntegreerde GGZ-instelling	7.048	88,0	6.941	99,5	4.336	32,6	329	44,4	1.124	53,5	19.777	63,5
RIBW	-	-	-	-	8.509	63,9	229	30,9	75	3,6	8.813	28,3
Instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie	341	4,3	35	0,5	-	-	182	24,6	-	-	558	1,8
Verslavingszorg-instelling	620	7,7	-	-	463	3,5	1	0,2	76	3,6	1.161	3,7
Forensisch Psychiatrisch Centrum	2	0,0	-	-	-	-	-	-	827	39,3	829	2,7
Totaal	**8.011**	**100**	**6.976**	**100**	**13.308**	**100**	**741**	**100**	**2.102**	**100**	**31.138**	**100**
% van het totaal aantal plaatsen	26%		22%		43%		2%		7%			

De deelnemende FPC's hadden in 2013 829 plaatsen, nagenoeg allemaal gefinancierd door DJI. Twaalf procent van deze plaatsen werden getypeerd als woonvoorzieningen waarvan de helft als groepswoonvoorzieningen en de andere helft als individuele woonvoorzieningen.

De verzamelde gegevens over de DBBC productie (van alle deelnemende instellingen in 2013) per deelprestatie laten zien dat het verblijf met een gemiddelde intensiteit (B) het grootste aandeel in de DJI geproduceerde DBBC dagen had (zie Tabel 2).

Tabel 2. Aandeel deelprestaties in het aantal DJI-gefinancierde DBBC intramurale dagen in percentages, deelnemers LMIG 2013

	Percentage
Verblijfssoort A verblijfsintensiteit laag	27,0
Verblijfssoort B verblijfsintensiteit gemiddeld	61,2
Verblijfssoort C verblijfsintensiteit hoog	11,8
Jaarproductie - Aantal plaatsen DJI – Totaal	**100 (697.095 dagen)**

Afgerond 12 procent van de DBBC verblijfsdagen betrof dagen met een laag beveiligingsniveau. 34 procent had een gemiddeld beveiligingsniveau. 16 procent had een hoog beveiligingsniveau en 38 procent een zeer hoog beveiligingsniveau.

De omvang van de DJI-gefinancierde intramurale capaciteit is tussen 2012 en 2013 gegroeid met tien procent. Dat blijkt uit analyses van de data van instellingen die zowel aan de eerste als de tweede meting van de LMIG deelnamen (zie Tabel 3). Vooral de DJI-gefinancierde intramurale capaciteit van de geïntegreerde GGZ-instellingen groeide (887 plaatsen in 2012 en 1089 plaats in 2013, een groei van 23 procent). Bij de FPC's daalde het aantal (DJI-gefinancierde) plaatsen tussen 2012 en 2013 daarentegen (van 844 plaatsen in 2012 naar 827 plaatsen in 2013, een daling van twee procent). Mogelijk is hier sprake geweest van een verschuiving van DJI-gefinancierde plaatsen van de FPC's naar onder andere de geïntegreerde GGZ-instellingen (ook bij de RIBW's en de instellingen voor verslavingszorg is sprake van groei van de DJI-gefinancierde plaatsen).

Tabel 3. Ontwikkeling DJI-gefinancierde intramurale capaciteit deelnemende instellingen 2012 – 2013 (n=57)

	Plaatsen 2012	Plaatsen 2013	% groei
DJI	1.857	2.050	10,4%

Overigens verandert de inclusie van de DJI-gefinancierde plaatsen niets aan de algemene trend dat de totale intramurale capaciteit van de instellingen daalt.

Bijlage VI Intramurale GGZ per gemeente

(zie bijlage VIII voor zorgkantoorregio's van non-responderende instellingen)

Gemeente	Aantal Instel-lingen	Totaal aantal GGZ plaatsen	Zvw-plaatsen (inclusief PAAZ/PUK)	VV plaatsen	BW plaatsen	aantal AWBZ overig plaatsen	aantal DJI plaatsen
Aa en Hunze	1	3,7				3,7	
Alblasserdam	1	33,5			33,5		
Albrandswaard	1	170,6	1,4				169,2
Alkmaar	3	207,3	111,1	1,3	66,5	24,2	4,3
Almelo	3	138,4	103,5	22,3	11,6	0,6	0,3
Almere	4	419,1	49,9	5,9	177,5	12,2	173,6
Alphen aan den Rijn	1	116,9	34,5	47,8	34,5		
Amersfoort	2	667,7	161,5	337,5	146,6	19,8	2,2
Amstelveen	2	84,3	37,9	0,5	45,8		
Amsterdam	6	1858,0	517,0	202,0	1029,7	24,7	84,6
Apeldoorn	2	361,2	101,9	134,2	110,9	2,3	12,0
Arnhem	5	535,1	100,3	0,0	377,3	53,9	3,5
Assen	4	515,7	95,2	150,9	144,8	40,1	84,7
Baarn	1	32,2			29,9	1,3	1,0
Barendrecht	1	94,7	77,2			17,6	
Barneveld	1	47,6	0,1		43,8	3,7	
Beesel	2	1,8			1,8		
Bergen op Zoom	3	528,1	208,3	246,1	52,4		21,3
Berkelland	1	118,6	0,6				118,1
Bernheze	1	9,6	0,8	0,4	8,4		
Beverwijk	2	72,7	16,9		55,7		
Bloemendaal	2	194,4	21,5	144,2	28,7		
Bodegraven-Reeuwijk	1	23,2			22,0	1,3	
Boekel	1	281,6	53,1	215,9	8,4		4,1
Borger-Odoorn	2	8,5				8,5	
Boskoop	1	9,8			9,8		
Boxmeer	1	21,7	2,1	1,0	18,6		
Breda	2	238,0	120,2	4,0	99,8	14,0	
Bronckhorst	1	38,5	4,2	0,2	33,7	0,3	

Gemeente	Aantal Instel-lingen	Totaal aantal GGZ plaatsen	Zvw-plaatsen (inclusief PAAZ/ PUK)	VV plaatsen	BW plaatsen	aantal AWBZ overig plaatsen	aantal DJI plaatsen
Bussum	2	123,9	4,3	54,1	64,5	1,0	
Capelle aan den IJssel	2	247,6	144,1	53,4	44,3	3,7	2,1
Castricum	2	293,4	119,7	129,2	42,4		2,1
Coevorden	2	15,9			15,5	0,4	
De Bilt	3	45,7	29,2		16,4		0,1
De Wolden	1	63,3			63,3		
Delft	2	392,2	97,2	85,0	199,7	10,3	
Delfzijl	1	97,4	3,0	12,9	80,6	0,9	
Den Bosch	2	409,6	96,8	175,2	134,8	1,9	1,0
Den Haag	2	1664,8	429,7	433,5	634,9	79,1	87,6
Den Helder	1	27,1	0,0	0,1	26,9		
Deurne	1	19,1	0,4	7,5	9,1		2,0
Deventer	2	316,6	86,8	203,2	23,0	3,0	0,7
Diemen	1	60,4			56,5		3,9
Doetinchem	1	121,4	57,4	1,0	61,8	1,1	
Dongen	1	129,9	3,5	123,1	3,4		
Dongeradeel	1	26,3			26,3		
Dordrecht	3	331,4	200,4	33,0	70,3	18,0	9,7
Dronten	1	26,8			26,8		
Druten	1	63,7			63,7		
Duiven	1	0,2			0,2		
Echt-Susteren	1	35,1			32,2	1,0	1,9
Ede	4	195,6	95,6	1,0	87,8	11,1	0,2
Eindhoven	2	898,5	243,7	234,8	231,2	39,5	149,3
Elburg	1	20,5			16,5	4,0	
Emmen	4	126,0	51,3	1,4	62,6	10,7	
Enkhuizen	2	28,4	0,6	11,7	16,1		
Enschede	2	229,6	146,6	83,0			
Ermelo	2	437,9	133,8	245,4	46,8	11,9	
Etten-Leur	1	245,6	6,1	208,9	20,7	10,0	
Franekeradeel	1	239,9	35,2	113,9	64,2		26,5
Geldrop-Mierlo	1	18,7	18,7				
Gemert-Bakel	1	45,9	0,9	3,0	41,4	0,5	0,1
Gilze en Rijen	1	7,8			7,8		
Goeree-Overflakkee	2	41,6			39,7	1,9	

Gemeente	Aantal Instel-lingen	Totaal aantal GGZ plaatsen	Zvw-plaatsen (inclusief PAAZ/ PUK)	VV plaatsen	BW plaatsen	aantal AWBZ overig plaatsen	aantal DJI plaatsen
Goes	1	329,7	156,4	102,4	57,8	13,2	
Goirle	1	6,9			6,9		
Gorinchem	1	45,3	15,1	15,1	15,1		
Gouda	4	169,0	53,3	1,7	106,8	7,2	
Groningen	5	441,7	204,1	28,9	205,0	2,0	1,6
Haarlem	5	309,8	87,0	1,1	218,5	2,0	1,2
Haarlemmermeer	3	198,3	75,7	15,3	105,1		2,3
Halderberge	1	13,9			13,9		
Hardenberg	3	229,0	25,9	3,4	0,7		199,0
Harderwijk	1	19,2		0,0	18,2	1,0	
Harlingen	1	23,2	0,4	18,6	4,1		
Heerenveen	1	119,3	41,9	34,1	43,3		
Heerhugowaard	1	41,9		11,0	30,9		
Heerlen	2	819,2	268,4	240,7	231,3	33,4	45,4
Heiloo	1	307,7	48,4	143,3	32,4		83,6
Hellevoetsluis	1	34,7			34,7		
Helmond	1	159,8	66,2	23,9	62,5	6,9	0,2
Hendrik-Ido-Ambacht	2	97,7			97,0	0,2	0,4
Hengelo	1	55,6	32,8	22,8			
Heumen	1	24,2			24,2		
Heusden	1	49,5		1,6	43,9	4,0	
Hilversum	3	138,0	62,0	1,4	74,5		
Hoogeveen	2	55,8	23,7	2,4	21,9	7,4	0,4
Hoogezand-Sappemeer	1	47,6			41,4		6,2
Hoorn	2	110,9	35,8	12,6	59,8	2,8	
Horst aan de Maas	2	28,9	0,8	10,6	17,5	0,0	
Houten	1	51,3			51,3		
Huizen	1	49,5			47,1		2,4
Hulst	1	26,0		0,0	21,0	5,0	
Kampen	1	23,1			22,6	0,5	
Kapelle	1	40,8			36,2	4,6	
Katwijk	2	26,8			14,0	12,7	
Kollumerland en Nieuwkruisland	1	3,1				3,1	
Korendijk	1	26,9			26,9		

Gemeente	Aantal Instel-lingen	Totaal aantal GGZ plaatsen	Zvw-plaatsen (inclusief PAAZ/ PUK)	VV plaatsen	BW plaatsen	aantal AWBZ overig plaatsen	aantal DJI plaatsen
Krimpen aan den IJssel	1	3,7			2,9	0,8	
Landerd	1	19,8	0,5	19,3			
Lansingerland	2	50,8	0,6	37,1	13,1		
Laren	1	58,6	57,9	0,6			
Leeuwarden	3	370,1	156,8	42,9	131,8	38,2	0,3
Leiden	1	112,5	38,7	1,5	71,4	0,9	
Leidschendam-Voorburg	1	144,8	55,0	82,9	4,3	2,5	
Lelystad	3	211,9	66,7	26,7	102,3	15,3	1,0
Lingewaal	1	24,3			24,3		
Lingewaard	1	8,8			8,8		
Lisse	1	8,6			8,6		
Maassluis	1	22,4			22,4		
Maastricht	1	14,0	14,0				
Medemblik	1	24,9			24,9		
Meppel	3	42,7	15,1		27,1	0,5	
Middelburg	2	87,3	20,6	0,5	58,3	7,8	
Midden-Delfland	1	3,4			3,4		
Midden-Drenthe	3	302,3	77,1	188,5	30,9	5,8	
Naarden	1	30,7			29,7	1,0	
Neder-Betuwe	1	17,5			17,5		
Nederlek	1	18,8			18,8		
Nederweert	1	5,7			5,7		
Nieuwegein	2	198,7	29,5		169,2		
Nieuwkoop	1	35,1	28,4			6,7	
Nijmegen	7	998,6	127,3	137,4	409,8	57,6	266,6
Noordenveld	2	36,3	5,8	26,2	4,2		
Noordoostpolder	1	55,2			49,9	5,3	
Noordwijkerhout	1	54,6	40,9		12,0	1,7	
Nunspeet	1	31,5		0,0	28,0	3,4	
Oegstgeest	2	209,4	70,4	121,5	14,9	2,7	
Oisterwijk	1	67,0			63,8	2,2	1,0
Oldambt	1	164,5	67,5	9,9	86,6	0,4	
Oldebroek	1	3,3			1,4	1,9	
Oost Gelre	1	79,2	9,0	10,4	59,4	0,5	

Gemeente	Aantal Instel-lingen	Totaal aantal GGZ plaatsen	Zvw-plaatsen (inclusief PAAZ/ PUK)	VV plaatsen	BW plaatsen	aantal AWBZ overig plaatsen	aantal DJI plaatsen
Oosterhout	1	54,4	19,0	4,3	31,1		
Ooststellingwerf	1	13,3	13,3				
Oss	1	97,6	52,7	3,4	41,5		
Oud-Beijerland	1	32,2			31,2	1,0	
Oude IJsselstreek	1	22,8	2,6	19,6		0,6	
Ouder-Amstel	1	21,0	21,0				
Overbetuwe	2	18,7	7,8		9,8	0,3	0,9
Papendrecht	1	50,0				50,0	
Peel en Maas	1	8,4	0,6	1,0	6,8		
Pijnacker-Nootdorp	1	118,8	13,3	28,5	77,0		
Purmerend	3	131,8	41,4	17,2	72,9		0,2
Putten	1	37,1	0,5	9,4	26,5	0,8	
Raalte	1	54,2	1,0	49,9	3,3		
Renkum	5	601,6	225,1	303,1	42,5	30,9	
Rheden	1	61,3			60,7	0,7	
Ridderkerk	1	33,9			29,9	4,0	
Roermond	3	126,1	35,5	2,7	80,9	5,9	1,1
Roosendaal	1	43,5	0,1	5,0	38,4		
Rotterdam	5	1023,9	115,8	76,2	711,8	98,8	21,2
Schagen	1	39,6	20,2	0,2	17,2	2,0	
Scherpenzeel	1	25,3			24,6		0,7
Schiedam	2	189,1	69,7	2,6	115,6	1,1	
Schijndel	1	20,6		0,8	19,7		
Schouwen-Duiveland	1	14,3		0,0	14,2		
Sint Anthonis	1	7,9	0,7	1,2	6,0		
Sittard-Geleen	1	67,3	54,5	12,8			
Skarsterlân	1	21,6			21,6		
Sliedrecht	1	129,8	84,1	22,3	23,4		
Slochteren	1	1,4				1,4	
Sluis	1	19,9			16,0	3,9	
Smallingerland	1	116,9	37,6	2,2	69,0	8,2	
Soest	1	32,5			30,2	2,3	
Someren	1	16,9	0,5	12,2	4,2		
Spijkenisse	1	45,5			45,5		
Stadskanaal	1	50,0	1,8	18,1	30,0	0,2	

Gemeente	Aantal Instel-lingen	Totaal aantal GGZ plaatsen	Zvw-plaatsen (inclusief PAAZ/ PUK)	VV plaatsen	BW plaatsen	aantal AWBZ overig plaatsen	aantal DJI plaatsen
Steenwijkerland	1	6,3	2,0	4,3			
Stichtse Vecht	1	22,0			22,0		
Súdwest Fryslân	2	114,1	18,2	7,7	88,2		
Terneuzen	3	95,3	24,4	15,1	33,7	22,1	
Teylingen	1	6,1	6,1				
Tholen	1	6,7			6,7		
Tiel	3	148,7	72,3	7,0	69,3		
Tilburg	4	493,0	132,6	46,4	301,5	10,6	2,0
Tynaarlo	3	594,6	186,2	284,0	72,1	9,6	42,7
Utrecht	4	712,4	273,5	37,5	401,3		
Utrechtse Heuvelrug	2	69,5	13,9	1,0	53,8		0,9
Veenendaal	1	133,5			126,9	6,6	
Veghel	1	53,3	4,4	2,5	46,4		
Veldhoven	1	31,8	31,8				
Velsen	1	66,2			66,2		
Venlo	3	229,0	102,5	7,3	88,2	28,2	2,8
Venray	3	830,3	180,0	304,0	141,6	10,2	194,5
Vlaardingen	1	28,9			28,9		
Vlissingen	2	32,9	0,1	0,1	29,6	3,0	
Vught	1	400,1	145,3	183,1	29,5	21,9	20,3
Waalwijk	2	177,1	26,3	3,9	144,0	0,2	2,7
Wageningen	2	60,1	19,1		38,7	0,3	2,1
Weert	1	76,4			70,5	2,3	3,5
Westerveld	1	1,1			1,1		
Westervoort	1	40,9			40,9		
Westland	1	42,5			42,5		
Wijchen	1	19,0	19,0				
Winterswijk	1	23,2	22,6	0,6			
Woensdrecht	1	55,9	30,2	5,7	0,0		20,0
Woerden	2	95,5	11,5		83,0		1,0
Zaanstad	3	173,7	28,7	4,0	139,5		1,4
Zaltbommel	1	26,6	3,1	0,4	23,1		
Zandvoort	1	82,1			77,1	5,0	
Zeist	4	609,7	264,4	125,3	123,0	0,6	96,4
Zevenaar	1	31,2			29,7	1,5	
Zoetermeer	1	25,5	24,3	0,5	0,7		
Zutphen	1	349,8	82,9	162,5	59,1	0,1	45,1
Zwolle	4	240,0	169,8	57,5	3,1	9,6	

Bijlage VII Intramurale GGZ per zorgkantoorregio

(zie bijlage VIII voor zorgkantoorregio's van non-responderende instellingen)

Absolute cijfers

Zorgkantoorregio	Inwonertal Zorg-kantoor-regio	Absolute Cijfers					
		GGZ Plaatsen (Totaal)	Zvw-plaatsen (inclusief PAAZ/PUK)	VV plaatsen	BW plaatsen	AWBZ overig plaatsen	DJI plaatsen
Amstelland en de Meerlanden	300786	304	135	16	151		2
Amsterdam	824496	1918	517	202	1086	25	88
Apeldoorn-Zutphen	309892	711	185	297	170	2	57
Arnhem	923905	2030	544	336	920	105	125
Delft Westland Oostland	327006	608	111	151	336	10	
Drenthe	489918	1766	454	653	444	87	128
Flevoland	203228	294	67	27	179	21	1
Friesland	646862	1048	303	219	449	49	27
Groningen	581705	803	276	70	444	5	8
Haaglanden	774564	1835	509	517	640	82	88
Kennemerland	417496	1019	245	274	489	7	3
Midden-Brabant	436321	931	162	175	571	17	6
Midden-Holland	238722	221	53	2	157	9	
Midden-IJssel	176542	371	88	253	26	3	1
Nieuwe Waterweg-Noord	179106	240	70	3	167	1	
Nijmegen	512594	1296	219	144	609	58	267
Noord Holland Noord	611019	788	216	180	275	29	88
Noord-Limburg	490845	1342	319	326	445	48	204
Noordoost Brabant	650550	1348	359	603	336	24	25
Rotterdam	711173	1275	260	130	759	103	23
t Gooi	449125	820	174	62	393	14	176
Twente	626726	424	283	128	12	1	0
Utrecht	1276854	2671	783	501	1253	31	102
Waardenland	398593	688	300	70	239	68	10
West-Brabant	690166	1179	384	474	256	24	41

Zorgkantoorregio	Inwonertal Zorg-kantoor-regio	Absolute Cijfers					
		GGZ Plaatsen (Totaal)	Zvw-plaatsen (inclusief PAAZ/ PUK)	VV plaatsen	BW plaatsen	AWBZ overig plaatsen	DJI plaatsen
Zaanstreek Waterland	325386	305	70	21	212		2
Zeeland	381077	653	202	118	273	60	
Zuid-Holland Noord	529923	570	219	171	155	25	
Zuidhollandse Eilanden	404848	480	79		208	24	169
Zuid-Limburg	605900	900	337	253	231	33	45
Zuidoost Brabant	745019	1191	362	281	348	47	152
Zwolle	539228	1048	332	320	164	33	199

Relatieve cijfers

Zorgkantoorregio	Inwonertal Zorgkan-toorregio	Relatieve Cijfers (Plaatsen per 100.000 inwoners)					
		GGZ Plaatsen (Totaal)	Zvw-plaatsen (inclusief PAAZ/ PUK)	VV plaatsen	BW plaatsen	AWBZ overig plaatsen	DJI plaatsen
Amstelland en de Meerlanden	300786	101	45	5	50	0	1
Amsterdam	824496	233	63	25	132	3	11
Apeldoorn-Zutphen	309892	229	60	96	55	1	18
Arnhem	923905	220	59	36	100	11	14
Delft Westland Oostland	327006	186	34	46	103	3	0
Drenthe	489918	360	93	133	91	18	26
Flevoland	203228	145	33	13	88	10	0
Friesland	646862	162	47	34	69	8	4
Groningen	581705	138	48	12	76	1	1
Haaglanden	774564	237	66	67	83	11	11
Kennemerland	417496	244	59	66	117	2	1
Midden-Brabant	436321	213	37	40	131	4	1
Midden-Holland	238722	92	22	1	66	4	0
Midden-IJssel	176542	210	50	143	15	2	0
Nieuwe Waterweg-Noord	179106	134	39	1	93	1	0
Nijmegen	512594	253	43	28	119	11	52
Noord Holland Noord	611019	129	35	29	45	5	14
Noord-Limburg	490845	273	65	66	91	10	42
Noordoost Brabant	650550	207	55	93	52	4	4

Zorgkantoorregio	Inwonertal Zorgkan-toorregio	Relatieve Cijfers (Plaatsen per 100.000 inwoners)					
		GGZ Plaatsen (Totaal)	Zvw-plaatsen (inclusief PAAZ/ PUK)	VV plaatsen	BW plaatsen	AWBZ overig plaatsen	DJI plaatsen
Rotterdam	711173	179	37	18	107	15	3
t Gooi	449125	183	39	14	88	3	39
Twente	626726	68	45	20	2	0	0
Utrecht	1276854	209	61	39	98	2	8
Waardenland	398593	172	75	18	60	17	3
West-Brabant	690166	171	56	69	37	3	6
Zaanstreek Waterland	325386	94	22	7	65	0	0
Zeeland	381077	171	53	31	72	16	0
Zuid-Holland Noord	529923	108	41	32	29	5	0
Zuidhollandse Eilanden	404848	119	19	0	51	6	42
Zuid-Limburg	605900	149	56	42	38	6	7
Zuidoost Brabant	745019	160	49	38	47	6	20
Zwolle	539228	194	62	59	30	6	37
Totaal	**16779575**	**185**	**51**	**42**	**74**	**6**	**12**

Bijlage VIII Zorgkantoorregio's waar data ontbreken

Zorgkantoorregio's*

Apeldoorn-Zutphen
Haaglanden
Rotterdam
Twente
Zuid-Hollandse eilanden
Zuid-Limburg
Zwolle

* Zorgkantoorregio's waar gegevens van een enkele gemeente missen zijn niet opgenomen in dit overzicht.

Bijlage IX Afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten
BW	Beschermd wonen
DBBC	Diagnose Behandel en Beveiliging Combinatie
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum (voormalige TBS-kliniek)
FPZ	Forensisch Psychiatrische Zorg
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PAAZ	Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis
PUK	Psychiatrische Universiteitskliniek
RIBW	Regionale Instelling voor beschermd wonen
RvB2	Raden van Bestuur voor Reductie van Bedden
SGLVG	Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt
VPT	Volledig Pakket Thuis
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket

Trimbos instituut



Landelijke partijen hebben afgesproken om de intramurale GGZ-capaciteit in de komende jaren voor een aanzienlijk deel af te bouwen en te vervangen door ambulante zorg.

De intramurale afbouw wordt in opdracht van het Ministerie van VWS gevolgd door middel van de Landelijke Monitor Intramurale GGZ. Deze monitor brengt de ontwikkelingen in kaart rond de omvang en het gebruik van de intramurale GGZ-voorzieningen in Nederland, inclusief de voorzieningen voor beschermd wonen.

In dit rapport wordt verslag gedaan van de resultaten van de tweede meting van de Landelijke Monitor Intramurale GGZ.

www.trimbos.nl